

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO, PARA INCORPORAR Y REGULAR EL USO MEDICINAL DE PRODUCTOS DERIVADOS DE CANNABIS.

BOLETÍN N° 11.327-11

HONORABLE CÁMARA.

Vuestra Comisión de Salud pasa a informar, en **primer trámite constitucional y primero reglamentario**, el proyecto de ley referido, iniciado en moción, de las diputadas Karol Cariola Oliva, Loreto Carvajal Ambiado, Daniella Cicardini Milla, Maya Fernandez Allende, Marcela Hernando Pérez y Denise Pascal Allende, y de los diputados Juan Luis Castro González, Daniel Melo Contreras, Guillermo Tellier del Valle y Víctor Torres Jeldes.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS

1) La idea matriz o fundamental del proyecto es 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.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas que requieren trámite de Hacienda.

No hay.

4) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los Diputados presentes, señores Alvarado, Cariola, Castro, Hasbún, Hernando, Macaya, Núñez, Rathgeb, Rubilar, y Arriagada (en reemplazo del diputado Torres). (10 votos a favor).-

5) Diputada Informante, señorita Karol Cariola Oliva.

* * * * *

I. ANTECEDENTES

- **Fundamentos del proyecto contenidos en la moción.**

La moción destaca, en sus fundamentos, la importancia de liberalizar la prohibición del cultivo de cannabis cuando ésta tiene por objeto cubrir fines terapéuticos o medicinales para algunas enfermedades o dolores que no ha sido posible tratarlos o aliviarlos mediante la medicina tradicional.

Para ello, indica que la cannabis (sativa) es una planta que desde su descubrimiento ha tenido cientos de utilidades, desde usos alimenticios hasta la utilización del cáñamo que por su resistencia y flexibilidad ha sido utilizado para la fabricación de textiles. A lo largo de la historia se ha descubierto, además, la vasta cantidad de propiedades curativas y medicinales que presenta, siendo utilizada para tratar fuertes dolores, insomnios, faltas de apetito o espasmos; ello por cuanto siempre produjo efectos positivos. No obstante ello, la aparición de fármacos sintéticos, por un lado, y el desconocimiento del mecanismo de acción de los compuestos presentes en la planta, por otro, junto con las presiones políticas que empezaron a limitar su uso, hicieron que se perdiera el interés médico por el cannabis, interés que en la últimas décadas se ha retomado intensamente, una vez que se han empezado a conocer tanto los compuestos presentes en la planta, como los mecanismos neurobiológicos por los que actúa. En la actualidad existen sociedades científicas centradas específicamente en el estudio médico del cannabis y de los cannabinoides, tanto a nivel nacional como internacional.

A nivel internacional, indica la moción, la experiencia internacional es innovadora y avanzada. Expone como ejemplo el caso de Holanda que, a través de la creación de instituciones públicas como la “Oficina de Cannabis Medicinal” (MCO por sus siglas en inglés) creada en 2000 dependiente del Ministerio de Salud, para proporcionar a pacientes una fuente segura y confiable de cannabis de alta calidad y para tratar varias enfermedades, y que luego se transformó en Agencia Nacional, se ha encargado de generar y desarrollar investigación sobre los efectos que producen las flores secas en los pacientes, con excelentes resultados. Lo anterior hace concluir, recalcan, que las experiencias más avanzadas se sitúan en países donde el uso de cannabis se encuentra regulado y tiene diferentes mecanismos de seguimiento en torno a su implementación

Producto del auge que ha experimentado su uso, la Organización Mundial de la Salud ha planteado realizar la primera evaluación oficial sobre el valor médico de esta planta y sus derivados, con fines medicinales. Ello ocurre, entonces, luego de ochenta y dos años – desde la prohibición de la planta a nivel internacional – que la OMS se replantea su valor terapéutico.

En Chile, el debate sobre el consumo de esta sustancia, en las últimos años ha hecho cuestionar la política prohibicionista que aplica la legislación nacional,

puesto que se limita al control de drogas, estando todas las medidas implementadas por parte de la autoridad en pos de dicho control y posterior sanción a quienes se les encuentre con cannabis en cualquiera de sus formas naturales o derivados. En la actualidad, producto de algunos fallos judiciales, el país ha pasado a una segunda etapa - que profundiza el debate-, estableciendo como prioritario la protección a la salud pública, que se entiende tanto a la física como a la mental. Es imposible desconocer, reafirma la moción, que en el país existen muchos pacientes que luego de llevar tratamientos farmacológicos tradicionales han optado por la utilización de cannabis a través de sus derivados, para sobrellevar distintas enfermedades, como la epilepsia refractaria, esclerosis múltiple, cáncer, glaucoma, fibromialgia, y dolor crónico, entre otras.

Desde 2014, el Servicio Agrícola y Ganadero ha dado autorización a Fundación Daya para el cultivo de cannabis con objeto de investigar y producir fitofármacos, haciéndolo también a través de convenios con distintos municipios, lo que ha permitido a la autoridad comunal -dentro de las normas sanitarias y farmacológicas que establece la ley-, el abastecimiento de derivados de cannabis para tratamientos a ciertas dolencias asegurándoles, a aquellos pacientes que financieramente no pueden optar a otros u a estos tratamientos naturales.

Finalmente, se indica que la importancia de aprobar este proyecto radica en que, desde una perspectiva sanitaria y del ejercicio de los derechos respectivos, las prohibiciones impuestas por motivos de control de drogas no pueden superponerse a la protección de la salud pública, sea ésta colectiva o individual.

- **Normas constitucionales, legales, o administrativas que tienen, directa o indirectamente, relación con el proyecto de ley.**

--- **Código Sanitario.** La moción propone incorporar dos nuevos artículos, a continuación del artículo 98, con la numeración de 98 bis y 98 ter.

---- Ley N° 20.000, artículo 8°.- “El que, careciendo de la debida autorización, siembre, plante, cultive o coseche especies vegetales del género cannabis u otras productoras de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado máximo a presidio mayor en su grado mínimo y multa de cuarenta a cuatrocientas unidades tributarias mensuales, a menos que justifique que están destinadas a su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo, caso en el cual sólo se aplicarán las sanciones de los artículos 50 y siguientes.

Según la gravedad del hecho y las circunstancias personales del responsable, la pena podrá rebajarse en un grado.”.

II. ESTRUCTURA DEL PROYECTO.

La moción original está constituida por dos artículos permanentes. Mediante el 1º, se propone incorporar una letra g) en el artículo 11 del Código Sanitario para establecer que los municipios soliciten la autorización al Servicio Agrícola y Ganadero, para que se permita el cultivo de ciertas especies que allí se mencionan, para determinados fines. Mediante el 2º, se propone introducir dos nuevos artículos, también en el Código Sanitario, numerados como 98 bis y 98 ter.

III.-DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

a) Discusión general.

- **Extracto de las opiniones de las autoridades e instituciones invitadas a exponer.**

---- **En representación del Movimiento Mamá Cultiva, señora Paulina Bobadilla.** Manifestó su total apoyo y adhesión a la iniciativa legal en estudio. Explicó que "Mamá Cultiva" es una agrupación de madres, padres y familiares de personas con epilepsia, cáncer y otras patologías severas y que desde la soledad y la desesperación, han emprendido este camino esperanzador.

Señaló que los principales objetivos de la agrupación son la promoción del uso de cannabis medicinal, pues mucho se ha dicho de sus efectos nocivos, pero muy poco respecto de sus beneficios terapéuticos. La protección del autocultivo como pilar fundamental para democratizar el acceso a cannabis medicinal, facilita su acceso para aquellas personas que no pueden cultivar ni preparar su propia medicina y permite la promoción de redes de apoyo nacionales e internacionales.

Luego, relató el caso de su hija que tiene esclerosis tuberosa con crisis epilépticas, y que durante seis años estuvo con tratamientos convencionales sin llegar a controlar la epilepsia; llegó a tomar hasta seis anticonvulsionantes distintos, sin resultado, y con efectos secundarios peores que la crisis misma. Hubo muchos médicos, con las consecuencias emocionales para los padres hasta que llegaron a un punto de inflexión donde descubrieron el aceite de cannabis y sus propiedades medicinales.

Así comenzaron a cultivar diferentes cepas y a preparar su propio aceite de cannabis para tratar a su hija Javiera y dentro de la primera semana vieron la disminución de las convulsiones, paulatinamente comenzaron a bajar las dosis de anticonvulsionantes y al cabo de un año, solo usaba aceite de cannabis. De esa manera, recuperaron a su hija y ahora está totalmente conectada con el medio, y este año pudo volver a la

escolaridad, cursando kínder. No solo se ha logrado controlar las crisis epilépticas, sino que también han desaparecido las manchas en su piel (tumores).

Recordó que a través de Fundación Daya comenzaron a contactar a varias familias con niños con epilepsia refractaria.

En vista de que diariamente estaban expuestos a ser detenidos y, peor aún, a perder el remedio de sus hijos, se decidió visibilizar a este grupo de padres creando Mamá Cultiva. Han dado a conocer esta realidad a diversas autoridades, entre otras, a la Intendencia de Santiago, Ministerio de Salud, Senda, Ministerio de Justicia, Comisión de Evaluación de la Ley de la Cámara de Diputados.

Explicó que según la normativa actual, ley N° 20.000, en Chile el consumo de sustancias está permitido, pero no en la vía pública, ni el porte, transporte, cultivo y venta de cannabis en cualquiera de sus formatos, salvo su uso medicinal y su consumo personal, exclusivo y próximo en el tiempo, según mencionan sus artículos 4, 8 y 50.

A su vez, añadió que los decretos supremos N° 404 y 405 fueron modificados en 2015 reconociendo los beneficios medicinales del cannabis, pero igualmente se están incautando plantas de autocultivo dejando a muchos menores sin su tratamiento e incluso algunos padres han sido detenidos por cultivar marihuana que es utilizada para tratar la epilepsia que aqueja a sus hijos.

Reconoció que han ingresado algunos medicamentos al país cuyo ingrediente activo es el cannabis, como el Sativex y el Tilray, pero con un tremendo costo económico (el primero cercano a \$1.000.000 millón de pesos, y el segundo supera los \$210.000 cada frasco).

Expuso la expansión que ha tenido “Mamá Cultiva” en redes sociales, tanto nacionales (Santiago, La Serena, Concepción y la Araucanía) como internacionales (Argentina, Perú, Paraguay y México). Mencionó que han realizado diversas charlas para hacer público y visible el cannabis medicinal, como las diferentes reuniones con autoridades nacionales. Explicó que las vías de aplicación del cannabis son múltiples.

USO MEDICINAL DEL CANNABIS: VÍAS DE ADMINISTRACIÓN

VÍA DE ADMINISTRACIÓN	TIPO DE PREPARADO	VENTAJAS	INCONVENIENTES	POSIBLES APLICACIONES
INHALACIÓN (vaporizadores)	Flores, extractos, aceites	Efecto rápido, elevada biodisponibilidad, sobredosificación fácil de evitar	Efecto poco duradero, dosificación poco consistente	Crisis agudas
ORAL/OROMUCOSAL/SUBLINGUAL	Extractos, aceites	Efecto prolongado	Efecto lento	Tratamientos crónicos
TÓPICA	Cremas, ungüentos, lociones, parches dérmicos	Efecto prolongado, efecto localizado, no psicoactividad	Efecto lento, poca penetrabilidad	Tratamientos locales superficiales, afecciones de la piel
RECTAL	Supositorios	Vía alternativa cuando no se pueden utilizar otras, efecto localizado	Muy baja biodisponibilidad	Tratamientos locales

Jose Antonio Ramos Atance, "Efectos terapéuticos de los cannabinoides". Instituto Universitario investigación neuroquímica. UCM

Asimismo, señaló el apoyo permanente de Fundación Daya, la que tiene presencia desde Arica a Punta Arenas, como asimismo los diferentes seminarios y congresos internacionales en los que han participado.

Finalmente exhibió varias estadísticas que dan cuenta de las patologías que hoy se tratan con productos derivados de cannabis (salud mental, cáncer, epilepsia, artritis, artrosis y dolores crónicos, entre otras) como el seguimiento a los pacientes, todos con resultados positivos y que al ser encuestados han respondido que el tratamiento es eficiente (46%) o muy eficiente (38%).

--- **Presidente de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, señor Lientur Taha, pero asiste en su representación el Dr. Carlos Ibáñez, médico psiquiatra** experto en adicción de drogas, miembro del directorio de la sociedad. Mencionó que no tiene conflicto de interés de ningún tipo, ni está relacionado con la industria farmacéutica o cannábica.

En dicho contexto, hizo saber que se está usando el cannabis para el tratamiento de la epilepsia refractaria en niños, con el siguiente resultado: la tercera parte de los pacientes ha manifestado una reducción de la crisis en un 50% o más de sus efectos; sin embargo el 47% de tales pacientes presentaron efectos adversos y el 21% les aumentó las convulsiones o manifestaron convulsiones nuevas.

Acto seguido exhibió una serie de imágenes con cuadros estadísticos que profundizaron en los efectos adversos del uso de cannabinoides utilizados con fines

terapéuticos versus los placebos, señalando que el riesgo de tales efectos se incrementa en un 31%.

Asimismo, se refirió al control sanitario que existe de los estupefacientes y psicotrópicos y cómo éstos han aumentado su prevalencia en el consumo, especialmente de tranquilizantes sin receta médica y, del mismo modo, cómo ha evolucionado la prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes en la población escolar. Por último, dio a conocer una estadística que manifiesta cómo se ha incrementado la lucrativa industria del “cannabis medicinal”.

A modo de conclusión, expresó que el objetivo de las medidas de salud pública debe ser la salud de la población y, así, el primer deber del médico es «primum non nocere» (primero no hacer daño).

Afirmó que la Cannabis y los fármacos Cannabinoides tienen efectos adversos, entre ellos la adicción y algunos fármacos cannabinoides muestran resultados alentadores en investigaciones bien diseñadas, y están en condiciones de presentar sus estudios para que el ISP autorice su comercialización en el país. La planta completa aún no cuenta con esa evidencia, precisó.

Añadió que la cadena productiva y de distribución de fármacos/sustancias con potencial adictivo (como los derivados del Cannabis) requiere de estrictas medidas de supervisión y control, que hacen aconsejable centralizar estas iniciativas y ceñirse a las mismas regulaciones aplicadas a todas las sustancias psicotrópicas y estupefacientes.

Por las razones antes indicadas, manifestó que no es recomendable modificar el Código Sanitario con el objetivo de que se prescriba la planta Cannabis en Chile (artículo 2 del proyecto de ley). No parece seguro facilitar la siembra de cannabis en domicilios particulares para la fabricación artesanal de preparados cannabinoides. Sí es recomendable permitir la prescripción de Cannabinoides aprobados por la autoridad sanitaria, acotó.

Añadió que el artículo 1 de la iniciativa propone autorizar a las Municipalidades a plantar Cannabis «con el único y exclusivo objeto de producir medicamentos debidamente certificados por el organismo de salud correspondiente.», luego, el artículo 2 contradice dicho objeto, por lo que tampoco parece una modificación prudente en los términos planteados.

Finalmente, hizo saber que si el objetivo de la moción es facilitar el acceso a fármacos cannabinoides a los pacientes que lo requieran, debiese explorarse propuestas que no expongan a estos pacientes a riesgos innecesarios y al resto de la población a un aumento del acceso a sustancias adictivas.

--- **Ramiro Zepeda Iriarte médico de la Universidad de Chile.** Indicó que no tiene conflicto de interés, y que existe, desde el punto de vista científico y político, una deuda con una realidad que ya está instalada en Chile.

Acto seguido, definió lo que es “epistemología” que en teoría filosófica explica la naturaleza y los límites del conocimiento científico. Es una teoría básica de las ciencias que estudia críticamente los principios, las hipótesis y los resultados de las diversas ciencias, con el propósito de determinar su origen, estructura, valor y alcance objetivo. De esta forma no se puede hablar de ciencia sin un marco epistemológico.

Señaló que el mundo de la medicina se mueve en base a la evidencia y ello es “neopositivismo” que plantea que el comportamiento humano se puede transformar en número y por lo tanto, todo se puede verificar (El positivismo lógico está conectado con la filosofía analítica, basada en el análisis lingüístico, y aboga por aplicar al comportamiento humano aquellos hechos que puedan ser probados (Todo se verifica)). Añadió que este neopositivismo tiene tres principios: explicación matemática de los hechos; todo en la práctica se puede hacer ciencia, y ética de los objetivos fijos, esto es, que no se puede conocer algo que no se ha investigado previamente.

Sobre el particular, afirmó que ya desde el 2002, se criticado la visión de la medicina basada en evidencia y de cómo ésta puede llegar al conocimiento. Así, en el campo de la salud esta característica puede acarrear serios problemas éticos, tanto a la hora de la gestión macrosanitaria basada en la evidencia como en la microgestión clínica. En este sentido, dijo, hoy el conocimiento basado en la evidencia se mueve entre las “verdades” y las “creencias” aportando conocimiento, pero no todo el conocimiento ni toda la verdad. Así, según las estadísticas científicas existe consenso que de cada 100 investigaciones en las personas el 95% de los casos generan un comportamiento predeterminado y un 5% se comportan de manera diferente, esto es, genera un 5% de error.

Luego, señaló que desde el punto de vista de la farmacología se tienen que tomar consideración los fundamentos que nos permitan prohibir algo y ese algo es: toxicidad aguda, crónica o adicción.

Al respecto mencionó que los fármacos tienen una dosis que es efectiva y otra que lo convierte en tóxico y letal y dentro de la dosis efectiva no todos las personas reaccionan de igual manera ante una misma dosis farmacológica, lo que implica que no existe una dosis efectiva poblacional. Todo lo anterior, para llegar al concepto de “índice terapéutico” que es aquel índice en donde no existe riesgo de toxicidad para la persona y, en ese sentido, la cannabis tiene una toxicidad de 1 en 20.000, esto es, es menos letal que otros medicamentos que se venden sin receta (Ej.: Ibuprofeno).

Por otra parte, dijo, que existen estudios epidemiológicos que muestran que el uso de cannabis no solo reduce, sino que con el tiempo aminora la frecuencia en el consumo de otras drogas más duras.

En cuanto a la realidad nacional, expresó que Chile es el único país de Latinoamérica que tiene la posibilidad de cultivar cannabis (Ej.: mama cultivada). Agregó además que existen estudios en fase I y II, tanto para el dolor oncológico como la osteoartritis, que se están desarrollando en este momento.

Concluye que el proyecto de ley tiene cuatro pilares fundamentales: autocultivo, cultivo comunitario, producción de fitofármacos y que el médico pueda acceder a tratamientos no convencionales. En este último punto, y respecto de lo que prescribe el artículo 2 de la iniciativa (que incorpora un artículo 98 bis nuevo al Código Sanitario) referido a la facultad del médico de recetar un tratamiento con cannabis y que dicha receta constituirá suficiente autorización para que dicho paciente pueda sembrar, cultivar y cosechar plantas del género cannabis, señaló que dicha disposición refuerza la protección a los usuarios medicinales que hoy acceden a sus tratamientos mediante el autocultivo. Este derecho al autocultivo, dijo, ya ha sido reconocido en diversos fallos por la Corte Suprema, sin necesidad de contar con una receta, por lo que la existencia de esta prescripción debe ser suficiente para que las policías no incauten las plantas del paciente. Además, sostuvo que esta norma permitirá clarificar a las policías el derecho al cultivo para fines personales y para un tratamiento médico contemplado en la ley N° 20.000, para lo cual no se requiere permiso del SAG, pues este Servicio no tiene la facultad de autorizar cultivos domésticos, precisó.

--- Dr. Guillermo Fariña, Neurólogo del Hospital Clínico San Borja Arriarán. Señaló que no tiene conflicto de interés, ni está relacionado con la industria farmacéutica o cannábica. Asimismo, hizo saber que no viene en representación de ninguna institución en particular, incluyendo el servicio de neuropsiquiatría infantil del Hospital San Borja.

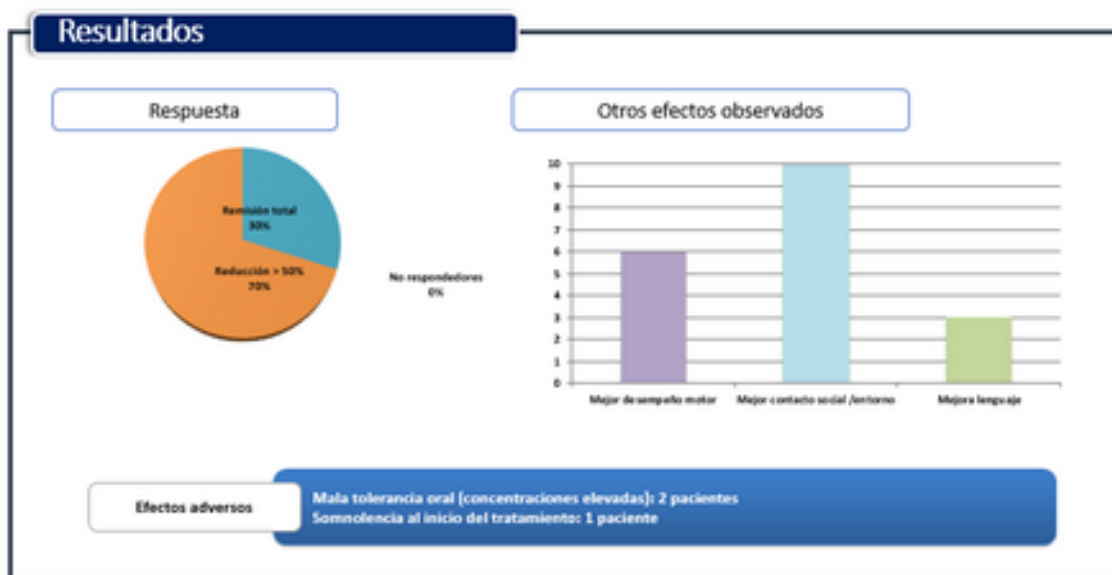
Indicó que se han realizado estudios de extractos artesanales de cannabis, tanto en Estados Unidos como en Chile, los que demuestran su eficacia y seguridad. Estos estudios han medido científicamente lo que los pacientes ya realizan, de manera de acompañarlos con mayor información y han sido publicados en importantes revistas científicas. Así, se realizó un estudio que fue publicado en la revista "Epilepsy & Behavior" sobre 272 pacientes de los cuales el 45% redujo la crisis entre un 50 a 99%; un 33% redujo la crisis en menos de un 50%; un 10% quedó libre de crisis; un 14% sin efecto alguno y no se observaron efectos adversos.

Se refirió, asimismo, a otro estudio (esta vez chilena) para medir la respuesta clínica a extractos orales de cannabis en epilepsia refractaria severa. El estudio se hizo sobre la base de 9 niños y 2 adultos, cuyo promedio de edad era de 11,5 años, de los cuales 8 respondieron con disminución significativa de las crisis; 3 no respondieron al tratamiento y no se reportaron efectos adversos.

Luego se refirió a un segundo estudio en Chile con preparados artesanales los que fueron admitidos al 32do Congreso Internacional de Epilepsia, en Praga. Tal estudio se hizo en 31 pacientes con epilepsia refractaria (24 niños y 7 adultos de 8 meses a 58 años), la mayoría de los pacientes reportan mejoría en la alerta, ánimo, sueño, cognición, lenguaje, comportamiento, apetito, motricidad y calidad de vida con cannabis. Además, arrojó una significativa mejoría en la frecuencia de la crisis (54,8% de los pacientes) y adicionalmente un 12,9% libre de crisis.

Aludió a otros estudios en Chile que también reflejan más de un 60% de mejoría y también sobre el “Health Canada” que regula el cultivo de cannabis medicinal, el uso de pesticidas en los mismos que son potencialmente cancerígenos y también regula el tipo de plantas. Agregó que en base a las dosis se autoriza el número de plantas, de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

Luego exhibió una serie de cuadros estadísticos que reflejan el resultado de algunos trabajos en el uso de aceites artesanales como, asimismo, los efectos positivos y eventuales efectos adversos.



Finalmente, a modo de comentario puntualizó que todos los pacientes reportan una mejora significativa en la frecuencia y severidad de la crisis. Además, todos

los padres reportaron un mejor desempeño cualitativo en las áreas de desarrollo social y/o motor.

Añadió que no habiéndose aplicado a esta muestra un protocolo científico en relación a dosificación, tipo de crisis y etiologías de los cuadros epilépticos, además del pequeño tamaño de la muestra y la heterogeneidad de ella, resulta imposible concluir acerca de la utilidad o la seguridad del uso de cannabis en estos cuadros.

Culmina señalando que se requieren más estudios para evaluar su dosificación, eficacia y efectos adversos.

--- Presidente de la Sociedad Chilena de Pediatría, señor Humberto Soriano. Indicó que la Sociedad Chilena de Pediatría es una sociedad científica, la más grande de Chile con más de tres mil miembros y que su meta (para niños y adolescentes) es el menor consumo de sustancias, menos obesidad y vacunación universal, por cuanto, niños más sanos son niños más felices.

Señaló que una muestra de 1000 encuestados con la pregunta: “una hora más de tiempo al día ¿en qué la utilizaría? Su resultado fue que el 56 % la ocuparía en compartir con su familia o amigos y un 49% indicó que para hacer deporte o ejercicio físico.

Respecto de las principales preocupaciones en torno a la educación, la muestra arrojó que la primera es el posible uso de drogas y alcohol en escuelas o colegios (60%).

Indicó que a los niños y adolescentes, desde la evidencia científica, la marihuana los daña; hay un aumento dramático del consumo y esto se puede y debe mejorar.

En efecto, afirmó que el cerebro de los niños se daña más con el alcohol y las drogas, pues reduce plasticidad cerebral, altera la Poda Neuronal y daña los axones que no están recubiertos con mielina. A lo anterior se le suma que la marihuana es peor hoy que ayer, porque es 7 veces más potente y uno de cada 6 adolescentes que fumó en el último año terminó adicto. Además, su uso regular deteriora las funciones cerebrales y se asocia a problemas de aprendizaje, bajo rendimiento escolar y deserción escolar; y su consumo persistente produce una baja del conocimiento intelectual en 8 puntos el cual es irreversible si se inicia su consumo antes de los 18 años.

Comunicó que la marihuana perjudica el rendimiento académico, puesto que la probabilidad de ir a la universidad en escolares que la consumen baja a la mitad, comparada con sus compañeros que no consumen. La atención, concentración y memoria baja en un 21%. Asimismo, señaló que la marihuana los puede enloquecer, pues aumenta el riesgo de psicosis, esquizofrenia y otras enfermedades mentales, baja los

logros de la vida, y da bronquitis crónica. Del mismo modo, añadió, la marihuana daña a los más vulnerables, aumenta el riesgo de accidentes vehiculares, incrementa la probabilidad de accidentes fatales y como dato duro mencionó que en Washington aumentaron al doble las muertes por accidente, desde la legalización de la marihuana.

Por otra parte, dijo, Chile tiene el porcentaje más alto de uso de marihuana del continente, es la principal causa de adicciones de los adolescentes en tratamiento y se da el efecto de que a menor percepción de riesgo mayor es el consumo.

¿Cuál sería su efecto si se legaliza? Aumentaría su consumo. Así ocurrió en Colorado y en Washington. Entonces ¿Qué se puede hacer al respecto? ¿Hay una solución o método que proteja a los jóvenes? Sí, y tal es el caso de Islandia cuyo programa se fundó en los siguientes ejes claves:

- Consenso social: hay que bajar consumo en niños y jóvenes.
- No bajar la percepción de riesgo. La marihuana no es inocua.
- Empoderar a padres: más tiempo y supervisión con jóvenes, al menos de una hora.
- Actividades extra programáticas para los niños y las familias.
- Niños en su casa en la noche.
- Medición local frecuente del consumo.
- Mensaje: "Esperar hasta ser mayores de 18 años.

Respecto de la ley de marihuana medicinal en su formato actual pone a los niños como conejillos de indias, hay riesgo de medicamento mal formulado, se salta protocolos científicos nacionales e internacionales para proteger a los enfermos, baja la percepción de riesgo, aumenta la disponibilidad de marihuana, trata de proteger a un grupo pequeño de niños poniendo en riesgo a todos y, finalmente, lo barato cuesta caro: no al autocultivo.

Su propuesta:

- Financiar medicamentos cannabinoides para indicaciones demostradas en pacientes Fonasa.
- Que cannabinoides entren en el plano terapéutico por la puerta ancha no por la ventana. "Ley pareja no es dura"...¡y protege a los pacientes!
- Receta de cannabinoides 'cheque' y por especialistas, de igual manera que receta de opioides.

--- **Dra. María Verónica Gaete, Sociedad Chilena de Pediatría, pediatra especialista en adolescencia y ser profesora titular de la facultad de medicina de la Universidad de Chile** y, además, presidente y directora ejecutiva de la Corporación Serjoven. Añadió que no tiene conflicto de intereses.

Indicó que a diferencia de lo que se señala en los antecedentes en que se basa el proyecto la planta de marihuana no es medicamento, sino una droga (similar opio vs morfina). Señaló que no puede considerarse medicamento una planta que tiene más de 500 componentes, cuya concentración es variable (ergo, desconocida y no dosificable), que puede tener contaminantes y para la que se han descrito importantes consecuencias negativas para la salud y el desarrollo, en especial de niños y adolescentes.

Respecto a su uso terapéutico, según la evidencia científica actual, podrían tener uso los cannabinoides sintéticos y extracto estandarizado de planta (no marihuana), pues a diferencia de lo que se señala en los antecedentes en que se basa el proyecto, existe evidencia de utilidad para escasas indicaciones y con efectos modestos, y resultados preliminares promisorios en algunas epilepsias refractarias. Precisó que los cannabinoides también tienen riesgos.

Dio a conocer una declaración en el foro de Sociedades de Pediatría del Cono Sur, mayo 2017, que sostiene que la marihuana no debe ser usada como medicamento; el uso medicinal de derivados del cannabis en pediatría se encuentra en proceso de investigación y debe ser regulado con el mismo rigor científico que otros productos farmacológicos.

Respecto del articulado del proyecto aludió a su artículo 1, que faculta a las municipalidades para requerir autorización del Servicio Agrícola y Ganadero para cultivar cannabis. Sobre el particular indicó que no se entiende la excepción (por el tenor del resto de los artículos y porque se trata de una droga), menos aun teniendo el país los graves problemas con el consumo de esta droga entre adolescentes. De esta manera, dijo, no parece posible que las municipalidades sean capaces de controlar que la producción de esta droga se destine al único y exclusivo objeto de producir medicamentos, con el tremendo daño que esto podría traer aparejado.

Respecto del artículo 2 indicó que la receta de cannabis y la prescripción por un profesional de la salud habilitado, es inadecuado por cuanto –reiteró– la marihuana no es un medicamento, sino una droga.

Finalmente sostuvo que no se precisa modificar la ley si se quiere prescribir medicamentos con registro sanitario, salvo que lo que pretenda el artículo 98 ter propuesto, sea que se prescriba marihuana, que no es un medicamento sino una droga.

¿Cómo resolver el problema de fondo que pretende solucionar el proyecto, protegiendo la salud pública? ¿Cómo se podría asegurar el acceso de aquellos pacientes que, eventualmente, podrían beneficiarse de un cannabinoide, sin arriesgarse a conflictos con la ley o que no cuenten con las condiciones económicas para adquirirlos?

Respondió que mediante un sistema de acceso lícito a cannabinoides cuya eficacia y seguridad estén demostradas, en casos calificados y financiado por el Estado (ej: Argentina), lo que además, debiese estar a cargo de la autoridad sanitaria. Finalmente, indicó que Chile ya cuenta con una normativa para que aquellos que puedan adquirirlos lo hagan con receta médica retenida.

--- **Dra. María Antonieta Rico de la Asociación Chilena para el Estudio del Dolor y Cuidados Paliativos.** Señaló que no tiene conflictos de interés y que develó una serie de mitos, tales como que los pacientes con dolor no tienen acceso a tratamiento efectivos y necesitan cannabis. Sobre el particular hizo saber que las 80 patologías GES tienen garantizado el tratamiento del dolor, conforme a la evidencia actual.

Comentó, acto seguido, el desarrollo histórico que ha tenido el Programa Nacional del alivio al Dolor y Cuidados Paliativos; el número de personas ingresadas por año en la red pública a dicho programa; las bases del mencionado programa (evaluación del dolor y otros síntomas, escalera analgésica OMS más educación paciente y familia). También exhibió un cuadro con el número de unidades de cuidados paliativos distribuidos de Arica a Punta Arenas, señalando que en total son 115 centros.

Indicó que el segundo Mito es que la marihuana y cannabinoides no son lo mismo, pues las evidencias científicas sindicaron el uso de cannabinoides en el tratamiento del dolor. Sin embargo, precisó que es complejo analizar el beneficio del uso médico por la gran cantidad de información variada, a veces no rigurosa y hay estudios con múltiples formas de cannabis natural y sintético en muchas patologías y tipos de dolor.

¿Qué dice la literatura especializada? Que los cannabinoides serían un equivalente a un opioide “débil”. Además existen efectos adversos de cannabis y cannabinoides, atribuibles con mayor probabilidad a productos herbales de composición desconocida sin un adecuado seguimiento clínico.

En cuanto al dolor crónico y el uso de cannabinoides mencionó que existe evidencia de moderada calidad a favor del uso de cannabinoides en el manejo de dolor crónico neuropático u oncológico. Asimismo, se refirió al uso de cannabinoides en la fibromialgia y el dolor neuropático, con resultados similares.

¿Son efectivos los cannabinoides para el manejo de náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia? No está claro, porque la certeza de la evidencia es muy baja. Probablemente, dijo, el uso de cannabinoides se asocia a un aumento de efectos adversos. En el mismo sentido, precisó, no se demostró que el uso de cannabinoides en el dolor oncológico de como resultado un efecto analgésico significativo.

Como conclusión, puntualizó las siguientes:

- Los cannabinoides no reemplazan los tratamientos existentes para aliviar el dolor en Chile.
- A la fecha, no están considerados en las “guías clínicas de manejo de dolor” en el mundo.
- Podrían ser considerados como coadyuvantes en Dolor, con débil a moderada evidencia de su utilidad.
- Considera recomendable favorecer la investigación en Chile.
- No usar fármacos derivados de cannabis (estupefacientes o psicotrópicos) sin la aprobación del ISP (como cualquier fármaco en Chile).
- No es seguro facilitar la siembra de cannabis en domicilios particulares, ni en terrenos municipales. El aumento de la disponibilidad ha reportado consumos accidentales en niños y adolescentes (intoxicaciones) y desviación potencial hacia el mal uso, abuso y tráfico.
- Las plantaciones al aire libre y las producciones artesanales tienen riesgo de contaminación química y/o bacteriológica. No recomendables en pacientes oncológicos en quimioterapia e inmunodeprimidos.
- La extracción estandarizada farmacéutica bajo normas de buenas prácticas de manufactura evitaría riesgos de contaminación a los pacientes y a la población.
- No es aconsejable recetar productos de origen herbal de los que no se conoce su composición y su concentración de principios activos.

En razón de lo anterior, afirmó que en su opinión NO es recomendable modificar el Código Sanitario para incorporar y regular el uso medicinal de productos derivados de cannabis. Les parece un error plantear que 345 Municipios puedan solicitar autorización para cultivar estupefacientes, psicotrópicos y cannabis. Será necesario proveer medidas de seguridad suficientes para cautelar el destino médico de la producción.

Por otra parte, en el proyecto de ley, no está claro qué se entiende por profesional de salud habilitado. ¿Es médico u otro profesional? ¿Quién lo habilita? ¿Seremi? ¿Qué conocimientos debiera tener?

Asimismo, hay ambigüedad en la iniciativa en cuanto a quién hará la prescripción (médico, otro profesional de la salud) importante aclarar, dijo.

Cree que el Ministerio de Salud debe estar presente en la discusión de temas tan relevantes para la Salud Pública y de la población.

Finalmente ¿Quien determinará cuales son las enfermedades susceptibles de ser tratadas, existirán guías de tratamiento?

Culminó su exposición señalando que espera de Chile más rigurosidad científica en sus leyes, en especial las nuevas; responsabilidad en las políticas de salud;

insistir por ampliar el acceso de analgésicos útiles y validados por las guías clínicas y proteger a la población vulnerable de los daños producto por el uso o consumo de drogas.

--- Presidente de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia (SOPNIA), Dra. Verónica Burón Klose. Manifestó no tener conflicto de interés. Se refirió a la existencia de diferentes tipos de epilepsias.

Indicó que la epilepsia representa el 0,5% de la carga mundial de enfermedad, medida en años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) y el 80% de esa carga corresponde a países en desarrollo. En ese sentido, dijo, Chile tiene un número estimativo de personas con epilepsia de 178.652, de las cuales aproximadamente el 30% es epilepsia refractaria.

Comunicó que existen distintos tratamientos para la epilepsia y que éstas se vienen tratando con medicamentos desde 1912 y que la elección del tratamiento depende del tipo de crisis, del síndrome epiléptico, de las características del paciente y de la causa. Asimismo, señaló que tienen diferentes mecanismos de acción, farmacocinética, farmacodinamia, interacciones y reacciones adversas.

Reconoció que se han desarrollado nuevos fármacos para el tratamiento de la epilepsia, dentro de los cuales está el cannabidiol, y también se han desarrollado otras alternativas terapéuticas como la cirugía de epilepsia y la dieta cetogénica.

Luego, precisó que no es lo mismo marihuana que el cannabidiol (CBD) y que la información disponible a la fecha sobre efectividad y seguridad de la marihuana para uso en epilepsia y otras patologías es limitada.

Enfatizó que los estudios deben ser de alta calidad: fases, número de pacientes, metodologías de buena calidad y que sea controlado (un grupo comparativo recibe placebo), doble ciego (investigador y paciente desconocen la intervención que se realiza), y randomizado (cada paciente tiene la misma posibilidad de quedar en cualquiera de los grupos del estudio).

¿Cuál ha sido el problema? Que el amplio uso de preparados artesanales en base a Cannabis en epilepsia, ha precedido a la realización de estudios de calidad. De hecho, dijo, no se conoce relación de CBD y THC o dosis utilizadas en preparaciones variables. Además falta estandarización, pues hay diferentes cepas y, por tanto, diferentes composiciones; faltan consideraciones clínicas, de eficacia, seguridad, riesgos y beneficios y también faltan estudios estandarizados, prospectivos y controlados.

Aludió a varios estudios, sus resultados, estadísticas y revistas científicas, destacando una declaración conjunta de los neuropediatras del cono sur que señala lo siguiente:

- La marihuana por vía inhalatoria utilizada habitualmente con fines recreacionales no tiene efecto beneficioso sobre enfermedad neurológica alguna y, muy por el contrario, puede interferir con varios agentes anticonvulsivos de uso habitual.

- De acuerdo a algunos estudios en la literatura científica el componente Canabidiol podría tener efectos terapéuticos en algunas epilepsias de difícil manejo, tales como el Síndrome Dravet y Síndrome Lennox Gastaut, si bien aún se requiere de más estudios para confirmar su eficacia y seguridad.

Por tanto, se recomienda:

- Confiar el manejo integral de la epilepsia refractaria, por su severidad y complejidad, al médico especialista en neurología pediátrica entrenado en el manejo de epilepsias complejas;

- Esperar con cautela que los estudios metodológicamente validados puedan establecer el espectro real de eficacia clínica, las dosis adecuadas y los posibles efectos adversos de cannabinoides en el tratamiento de la epilepsia refractaria y otras condiciones neurológicas crónicas incapacitantes y no utilizar ningún compuesto sin la supervisión de un médico especialista;

- Los preparados por vía oral que se utilicen deben cumplir siempre con buenas prácticas de fabricación, por lo que deben evitarse los preparados caseros o artesanales.

A modo de reflexiones sugirió las siguientes:

- Cada día aparecen nuevos fármacos aprobados, garantizados en eficacia y seguridad.

- Las prescripciones médicas deben ser claras en dosis, forma de administración y efectos esperables.

- El autocultivo no garantiza un uso médico exclusivo, ni tampoco sigue un proceso estandarizado para reconocer su composición, por lo que difícilmente puede ser recetado con seguridad.

- No podemos avalar una receta simple que autorice el autocultivo, si se plantea el uso de cannabis como fármaco, debe cumplir el protocolo de cualquier medicamento.

- Hay que considerar el daño colateral que esto ha producido o puede producir.

- Sensación de baja percepción de riesgo de cannabis versus mayor acceso a la marihuana/cannabis.

* * * * *

- Durante el **debate del proyecto**,

La iniciativa legal en estudio estuvo respaldada por los diputados presentes, no obstante algunos de ellos manifestaron que durante la discusión particular

esperaban concretar varias modificaciones puntuales con el afán de perfeccionar su articulado, y que esperaban contar con el apoyo del Ejecutivo.

El resultado de una votación favorable sería valorado por diversas organizaciones presentes, que en general, destacarían la importancia de tal aprobación atendida la urgencia que los mueve a ellos para evitar que pacientes y padres de pacientes sigan siendo condenados y criminalizados por causas como estas.

Algunos diputados señalaron que el proyecto ayudará a aquellas familias, particularmente, a las madres, que viven cotidianamente con el temor de que sus domicilios sean allanados por tener medicinas en los patios de sus casas. Agregaron que esta iniciativa no busca modificar la ley N° 20.000, como ocurrió inicialmente, sino que más bien incorpora al Código Sanitario la obligación de contar con receta médica como respaldo para el cultivo medicinal por parte de los individuos afectados. Incluso el autocultivo que es un elemento que se desea resguardar, además de entregarle a los municipios las facultades de poder desarrollar cultivos mayores, colectivos, para poder dotar de la medicina, particularmente de la planta o de los derivados de cannabis a los usuarios de una determinada comuna.

Otros indicaron que los aportes entregados por las organizaciones civiles y el testimonio de las familias indican que este tema servirá como solución, desde la perspectiva incluso artesanal del consumo del cannabis, no de la marihuana desde la perspectiva recreacional. Creen que ese fue un error, en su momento, que cometieron al mezclar ambos debates, pues son debates diferentes, que tienen perspectivas diferentes. Finalmente hicieron ver la falta de apoyo del Gobierno en torno a un tema del ámbito de la salud pública, por lo que llamaron a la Ministra de Salud a intervenir en el debate, particularmente ahora en que se espera iniciar la discusión del articulado del proyecto y concretar algunos perfeccionamientos a la ley.

Varios diputados cuestionaron la circunstancia de que el Ejecutivo no haya estado presente en la tramitación de esta moción, sosteniendo que a su juicio eso es indicativo de su falta de interés en regular esta materia tan delicada. Agregaron que el fin último de ésta es reconocer que la sociedad civil ha tenido resultados positivos con el uso de aceites caseros derivados del cannabis para tratar la epilepsia refractaria y otras patologías complejas (dolor en el cáncer) y que ello es una realidad que no es posible desconocer y ello también constituye una evidencia clara de que este producto sirve, es útil y así debe ser reconocido.

Se instó a que el Ejecutivo destine recursos para que se lleven a cabo los estudios que permitan validar los derivados del cannabis como efectivos desde el punto de vista terapéutico y terminar con los fármacos de laboratorios internacionales cuyo ingrediente activo es precisamente el cannabis, por los cuales se cobran grandes sumas

de dinero, transformando estas patologías, el dolor y el drama humano de las familias que tienen que lidiar con hijos con epilepsia refractaria, por ejemplo, en un negocio muy lucrativo para dichos laboratorios.

Otro fin perseguido por este proyecto, añadieron, es permitir que las madres de estos niños con éstas patologías complejas puedan plantar, cultivar y cosechar sus propias plantas de cannabis sin el temor de ir detenidas penalmente o que sus siembras sean incautadas, estableciendo para ello que la receta médica sea un instrumento idóneo para permitir dichos cultivos cuando se trate, exclusivamente, de un uso terapéutico.

El Subsecretario de Salud Pública, señor Burrows, afirmó que el Ministerio de Salud ha estado presente en la mayoría de los proyectos tramitados por esta Comisión, incluido el que discutía la modificación a la ley N° 20.000. En ese mismo sentido, y siempre para facilitar el uso de cannabis se modificaron los decretos que regulan los psicofármacos con el objeto de que se puedan prescribir este tipo de sustancias.

Indicó que ellos están de acuerdo con el fin perseguido por esta moción, pero no en la forma como se está llevando a cabo su regulación. Dijo que ello puede tener complejidades de tipo normativo. La asesora jurídica de la Subsecretaría de Salud Pública, señora Andrea Martones consultó si en este proyecto la cannabis es considerada como un producto farmacéutico, pues está tratada a propósito de la receta médica la que está inserta en las disposiciones del Código Sanitario que tratan los productos farmacéuticos. Si es así, afirmó que ello requiere de un análisis y estudio más exhaustivo, pues puede producir un efecto adverso y terminar siendo más complicado -para estas madres- acceder a esta sustancia.

La diputada Cariola afirmó que la idea es permitir que las personas que ya tienen acceso al cannabis, bajo la modalidad de aceite u otro, puedan seguir haciéndolo sin consecuencias penales. Precisamente, en tal sentido, es que se propone modificar el artículo 95 del Código Sanitario para que estos productos artesanales en base a cannabis no sean considerados como “falsificados” y, por ende, ilegales.

- **Votación general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos generales tenidos en consideración en la moción, y luego de recibir las opiniones, explicaciones y observaciones de las personas e instituciones individualizadas precedentemente, que permitieron a sus miembros formarse una idea de la conveniencia o inconveniencia de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de los diputados presentes.** (10 votos a favor).

Votaron a favor los señores Alvarado, Cariola (Presidenta), Castro, Hasbún, Hernando, Macaya, Núñez, Rathgeb, Rubilar y Arriagada (en reemplazo del diputado Torres).

* * * * *

b) Discusión particular.

Artículo 1.

Esta disposición incorpora una letra g), nueva, al artículo 11 del Código Sanitario, del siguiente tenor:

“g) Solicitar al Servicio Agrícola y Ganadero la autorización a que se refiere el artículo 8 de la ley N° 20.000, con el fin de poder cultivar productos estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias que generen efectos análogos, que provengan de cualquier especie, subespecie, variedad del género cannabis, y con el único y exclusivo objeto de producir medicamentos debidamente certificados por el organismo de salud correspondiente.”

--- Se presentó una indicación de la diputada Cariola, para reemplazar en la letra g) del artículo 1, la expresión “certificados” por “registrados”.

Varios diputados plantearon la inconstitucionalidad de esta indicación por cuanto se estaría imponiendo una nueva función a las municipalidades, cual es, pedir autorización al Servicio Agrícola y Ganadero, SAG, para permitir el autocultivo de cannabis.

Por otra parte, agregaron que el autocultivo ya existe y que la autorización del SAG ya está regulada, y solicitaron no innovar en este aspecto, de lo contrario esta moción podría no pasar un examen de constitucionalidad.

El Presidente de la Comisión, haciendo uso de sus facultades reglamentarias, **declaró inadmisibles el artículo 1 del proyecto y la indicación** presentada.

Para incorporar un artículo nuevo, 52 bis.-

Mediante indicación del diputado Macaya, se propuso incorporar, a continuación del artículo 52, un artículo 52 bis en el Código Sanitario, del siguiente tenor:

“Artículo 52 bis.- El Servicio Nacional de Salud, con apoyo del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y el Ministerio de Educación, deberán desarrollar un programa destinado a ser tratado en todos los establecimientos educacionales del país, en cada uno de los niveles, en el que se eduque a los estudiantes acerca del uso medicinal de la cannabis, y de los riesgos asociados al consumo de marihuana, alcohol y de otras drogas.”

Se declaró inadmisibile.

Artículo 2.

Esta disposición tiene por finalidad agregar dos artículos (artículo 98 bis y 98 ter), nuevos, en el Código Sanitario, del siguiente tenor:

“Artículo 98 bis.- Tratándose de los productos estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias que produzcan efectos análogos, que provengan de cualquier especie, subespecie o variedad del género cannabis destinados a la atención de un tratamiento médico, deberán ser prescritos por un profesional de la salud habilitado, mediante la correspondiente receta expedida de conformidad a lo dispuesto en este Código y reglamentos vigentes.

La receta a que hace referencia el inciso precedente constituirá autorización suficiente para lo dispuesto en el artículo 9 de la ley 20.000 cuando especifique, las dosis necesarias, el tiempo de duración del tratamiento y corresponda a alguna de las enfermedades susceptibles de ser tratadas mediante estos productos.

Artículo 98 ter.- Los productos farmacéuticos o medicamentos que se obtengan de los cultivos a que hace referencia el artículo 11 letra g) de la presente ley tendrán como únicos objeto su destinación a la atención de un tratamiento médico, el cual deberá ser prescrito por un profesional médico habilitado, mediante la correspondiente receta expedida según lo disponga la presente ley y los reglamentos pertinentes.”

Se presentaron nueve indicaciones.

---- De los diputados Hasbún y Macaya, para sustituir el inciso primero del artículo 98 bis, por el siguiente:

“Artículo 98 bis.- Podrán producirse estupefacientes, psicotrópico y demás sustancias que produzcan efectos análogos, que provengan de cualquier especie, subespecie o variedad del género cannabis destinados a la atención de un tratamiento médico, podrán ser producidos, comercializados y recetados, siempre que cumplan las siguientes condiciones:

1.- Que sean producidos previa autorización a la que hace alusión el artículo 9 de la ley 20.000, la cual podrá otorgarse sólo a personas en la forma y condiciones que un reglamento del Ministerio de Salud y Agricultura establezca, el cual, deberá establecer en el Instituto de Salud Pública un registro de personas autorizadas a la producción de especies, subespecie o variedad del género cannabis para fines medicinales.

2.- El lugar de producción sea informado tanto al Instituto de Salud Pública como al Servicio Agrícola y Ganadero quienes, dentro del ámbito de sus competencias, serán los encargados de la fiscalización del cultivo de cannabis,

3.- Se aplicará a la producción y comercialización de los fármacos a que se refiere este artículo, el inciso primero del artículo 100 del presente código.”

Atendido que se atribuyen nuevas funciones al Instituto de Salud Pública y al Servicio Agrícola y Ganadero, materias de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, el presidente de la Comisión, haciendo uso de sus facultades reglamentarias **la declaró inadmisibile.**

---- De los diputados Alvarado, Cariola, Castro, Hernando, Núñez, Rubilar y Torres, para modificar el artículo 98 bis de la siguiente manera:

1.- Sustitúyese su inciso primero, referido al artículo 98 bis, por el siguiente:

“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, mediante la correspondiente receta extendida de acuerdo a lo dispuesto en la ley y al reglamento. Este documento médico 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.”

Sometidos a votación la indicación **se aprobó por la unanimidad de los diputados presentes** (7 votos a favor). **Por igual votación se entiende rechazado el inciso propuesto en la moción.**

Votaron los diputados Alvarado, Castro, Hernando, Rathgeb, Rubilar, Torres y Cariola (Presidente).

---- De los diputados Hasbún y Macaya, para eliminar el inciso segundo del artículo 98 bis, propuesto en el artículo 2 del proyecto.

Sometida a votación **se rechazó por la unanimidad de los diputados presentes** (7 votos en contra).

Votaron los diputados Alvarado, Castro, Hernando, Núñez, Rubilar, Torres y Cariola.

---- De la diputada Cariola, para modificar el inciso segundo del artículo 98 bis propuesto en el siguiente sentido: reemplácese la frase “lo dispuesto en el artículo 9 de la ley 20.000”, por la frase “lo dispuesto en el artículo 8 de la ley 20.000”

Sometida a votación **se aprobó por la mayoría de los diputados presentes** (6 votos a favor y una abstención) **y por la misma votación se dio por aprobado el texto del inciso segundo del artículo 98 bis propuesto en la moción.**

Votaron a favor los diputados Castro, Hernando, Núñez, Rubilar, Torres y Cariola

Se abstuvo el diputado Alvarado.

---- De la diputada Cariola, para agregar un inciso tercero en el artículo 98 bis, del siguiente tenor:

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

Sometida a votación la indicación **se aprobó por la unanimidad de los diputados presentes** (7 votos a favor).

Votaron los diputados Alvarado, Castro, Hernando, Rathgeb, Rubilar, Torres y Cariola (Presidente).

---- De los diputados Alvarado, Cariola, Castro, Hernando, Núñez, Rubilar y Torres para incorporar un nuevo inciso tercero, del siguiente tenor:

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

Sometida a votación **la indicación se aprobó por la unanimidad de los diputados presentes** (7 votos a favor).

Votaron los diputados Alvarado, Castro, Hernando, Rathgeb, Rubilar, Torres y Cariola (Presidente).

--- De los diputados Hasbún y Macaya, para sustituir el artículo 98 ter propuesto en el proyecto por el que sigue:

“Artículo 98 ter.- Quien utilice la autorización a la que se refiere el artículo 98 bis para fines distintos a los previstos en dicho artículo, será castigado con presidio mayor en sus grados mínimo a medio y multa de cuarenta a cuatrocientas unidades tributarias mensuales, además de la cancelación de dicha autorización y la eliminación en el registro de productores de la persona jurídica respecto de la cual el sancionado fuere integrante en cualquier calidad.

Quien haya sido sancionado en conformidad a este artículo, no podrá formar parte en ninguna calidad de una persona jurídica productora o comercializadora de las sustancias a las que se refieren en dicho artículo.”

En vista de la declaración de inadmisibilidad formulada al artículo 1 de este proyecto al que se remite expresamente esta indicación, el Presidente de la Comisión en uso de sus facultades reglamentarias **la declaró inadmisibile**, al igual que el texto propuesto en la iniciativa.

---- Del diputado Macaya, para agregar un inciso, al final del art. 98 ter, del siguiente tenor:

"Todo envase que contenga alguno de los productos descritos en la letra g) del numeral 11 de este Código, deberá contener una clara y precisa advertencia de los daños, enfermedades o efectos que, para la salud de las personas, implica el consumo abusivo de cannabis, así como una dirección web en la que estén disponibles la dirección y los teléfonos de los Centros de Rehabilitación más cercanos. Esta advertencia deberá ser diseñada por el Ministerio de Salud y establecida mediante decreto supremo de este Ministerio y en ningún caso, podrá ser removida."

El Presidente, en uso de sus facultades reglamentarias la declaró **inadmisibile** al hacer referencia a un precepto que ya fue declarado en tal sentido (letra "g)" del artículo 11 del Código Sanitario) y por contener materias que son de iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

--- Del diputado Macaya, para agregar, un párrafo, al final del art. 98 bis, del siguiente tenor:

"Para poder extender una receta que prescriba el uso de cannabis terapéutica, el profesional deberá estar inscrito previamente en un registro especialmente creado por el Ministerio de Salud para este efecto.

Para ser parte de este Registro, el profesional deberá haber asistido previamente a un curso del Ministerio de Salud, en el cual se les capacite acerca de los efectos en el abuso de las drogas.

Asimismo, todas las recetas que prescriban el uso del cannabis terapéutica, deberán inscribirse en un registro web especial, creado por el Ministerio de Salud, en el cual se señale al menos la fecha, el nombre del paciente, el nombre del médico tratante, el diagnóstico, y la dosis indicada.

La prescripción de recetas para el uso terapéutico de cannabis a quienes no sufran de patologías que recomienden su uso, será castigado con la pena de eliminación del Registro señalado en el presente artículo, así como con la prohibición, por hasta 5 años, de prescribir el uso de cannabis terapéutica"

El Presidente, en uso de sus facultades reglamentarias la declaró **inadmisibile** por las mismas razones anteriores.

Finalmente, el **artículo 98 ter propuesto en la moción, se declaró inadmisibile**, atendido que estaba íntimamente ligado al artículo 98 bis inicialmente propuesto, que también fue declarado inadmisibile.

Artículo 100 bis, nuevo.-

---- Se presentó una indicación del diputado Macaya para agregar, a continuación del artículo 100, un nuevo artículo; 100 bis, del siguiente tenor:

"Se prohíbe toda forma de publicidad de los productos descritos en la letra g) del artículo 11, incluyendo la entrega de muestras médicas, a título gratuito, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso 3º del artículo anterior."

El Presidente, en uso de sus facultades reglamentarias **la declaró inadmisibile** por las mismas razones anteriores.

* * * * *

IV. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS.

Artículos rechazados.

Artículo 1, que incorpora una letra g), nueva, al artículo 11 del Código Sanitario, del siguiente tenor:

"g) Solicitar al Servicio Agrícola y Ganadero la autorización a que se refiere el artículo 8 de la ley N° 20.000, con el fin de poder cultivar productos estupefacientes, psicotrópicos y demás substancias que generen efectos análogos, que provengan de cualquier especie, subespecie, variedad del género cannabis, y con el único y exclusivo objeto de producir medicamentos debidamente certificados por el organismo de salud correspondiente."

Cabe hacer presente que si bien esta disposición no fue rechazada por votación, no fue aprobada atendido que fue declarada inadmisibile.

Indicaciones rechazadas.

---- De los diputados Hasbún y Macaya, para eliminar el inciso segundo del artículo 98 bis, propuesto en el artículo 2 del proyecto.

V.- INDICACIONES INADMISIBLES.-

---- Del diputado Macaya para incorporar un artículo nuevo, 52 bis en el Código Sanitario, del siguiente tenor:

“Artículo 52 bis.- El Servicio Nacional de Salud, con apoyo del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y el Ministerio de Educación, deberán desarrollar un programa destinado a ser tratado en todos los establecimientos educacionales del país, en cada uno de los niveles, en el que se eduque a los estudiantes acerca del uso medicinal de la cannabis, y de los riesgos asociados al consumo de marihuana, alcohol y de otras drogas.”.

---- De los diputados Hasbún y Macaya, para sustituir el inciso primero del artículo 98 bis, (que se propone mediante el artículo 2 del proyecto), por el siguiente:

“Artículo 98 bis.- Podrán producirse estupefacientes, psicotrópico y demás sustancias que produzcan efectos análogos, que provengan de cualquier especie, subespecie o variedad del género cannabis destinados a la atención de un tratamiento médico, podrán ser producidos, comercializados y recetados, siempre que cumplan las siguientes condiciones:

1.- Que sean producidos previa autorización a la que hace alusión el artículo 9 de la ley 20.000, la cual podrá otorgarse sólo a personas en la forma y condiciones que un reglamento del Ministerio de Salud y Agricultura establezca, el cual, deberá establecer en el Instituto de Salud Pública un registro de personas autorizadas a la producción de especies, subespecie o variedad del género cannabis para fines medicinales.

2.- El lugar de producción sea informado tanto al Instituto de Salud Pública como al Servicio Agrícola y Ganadero quienes, dentro del ámbito de sus competencias, serán los encargados de la fiscalización del cultivo de cannabis,

3.- Se aplicará a la producción y comercialización de los fármacos a que se refiere este artículo, el inciso primero del artículo 100 del presente código.”

--- De los diputados Hasbún y Macaya, para sustituir el artículo 98 ter propuesto en el proyecto por el que sigue:

“Artículo 98 ter.- Quien utilice la autorización a la que se refiere el artículo 98 bis para fines distintos a los previstos en dicho artículo, será castigado con presidio mayor en sus grados mínimo a medio y multa de cuarenta a cuatrocientas unidades tributarias mensuales, además de la cancelación de dicha autorización y la eliminación en el registro de productores de la persona jurídica respecto de la cual el sancionado fuere integrante en cualquier calidad.

Quien haya sido sancionado en conformidad a este artículo, no podrá formar parte en ninguna calidad de una persona jurídica productora o comercializadora de las sustancias a las que se refieren en dicho artículo.”

---- Del diputado Macaya, para agregar un inciso, al final del art. 98 ter, del siguiente tenor:

"Todo envase que contenga alguno de los productos descritos en la letra g) del numeral 11 de este Código, deberá contener una clara y precisa advertencia de los daños, enfermedades o efectos que, para la salud de las personas, implica el consumo abusivo de cannabis, así como una dirección web en la que estén disponibles la dirección y los teléfonos de los Centros de Rehabilitación más cercanos. Esta advertencia deberá ser diseñada por el Ministerio de Salud y establecida mediante decreto supremo de este Ministerio y en ningún caso, podrá ser removida."

---- Del diputado Macaya para agregar, a continuación del artículo 100, un nuevo artículo; 100 bis, del siguiente tenor:

"Se prohíbe toda forma de publicidad de los productos descritos en la letra g) del artículo 11, incluyendo la entrega de muestras médicas, a título gratuito, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso 3º del artículo anterior."

* * * * *

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente la Diputada Informante, esta Comisión recomienda aprobar el proyecto de conformidad al siguiente texto:

P R O Y E C T O D E L E Y

"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, mediante la correspondiente receta extendida de acuerdo a lo dispuesto en la ley y en el reglamento. Este documento médico 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.”.

* * * * *

Se designó Diputada Informante a la señorita Karol Cariola Oliva.

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de los días 7 de noviembre y 12 de diciembre de 2017, y 9 y 16 de enero de 2018, con asistencia de los Diputados señores Miguel Angel Alvarado Ramírez, Karol Cariola Oliva, Juan Luis Castro González, Gustavo Hasbún Selume, Marcela Hernando Pérez, Javier Macaya Danús, Nicolás Monckeberg Díaz, Marco Antonio Núñez Lozano, Jorge Rathgeb Schifferli, Karla Rubilar Barahona y Víctor Torres Jeldes.

Asistió, también, el diputado Claudio Arriagada Macaya, en una sesión, en reemplazo del diputado Víctor Torres Jeldes.

Sala de la Comisión, a 16 de enero de 2018.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de la Comisión