

REGULACIÓN DEL USO DE MARIHUANA EN COLOMBIA CON FINES MEDICINALES

*Gustavo Adolfo Calderón Vallejo**

*Lina María Pareja Hincapié***

*Catalina Caicedo Cano****

*Rubiel Alberto Chica Ríos*****

Recibido en mayo 31 de 2016, aceptado en mayo 14 de 2017

Citar este artículo así:

Calderón GA, Pareja LM, Caicedo C, Chica RA. Regulación del uso de marihuana en Colombia con fines medicinales. *Hacia promoc. salud.* 2017; 22(1): 43-55. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.1.4


Resumen


Objetivo: Interpretar el proceso de regulación del uso de marihuana con fines medicinales. **Materiales y métodos:** Cualitativo con enfoque hermenéutico, utiliza la técnica de entrevista, se aplicó a 15 expertos en octubre de 2015. Se hizo triangulación: expertos, artículos científicos e investigadores. Se realizó interpretación a partir de sistema categorial y de apoyo de programa Atlas. Ti. **Resultados:** El debate sobre la regulación de la marihuana con fines terapéuticos se continúa dando en el mundo, en especial en relación a los beneficios para la salud. Con el uso de algunos cannabinoides ya existen evidencias, pero expertos consultados reconocen que no son suficientes; en estos casos se recomienda más investigación. Los expertos de diversas disciplinas entrevistados respaldan el argumento que con la prohibición poco se ha conseguido y que los enfoques de salud pública traen una apertura científica no represiva a la situación, situando el debate en los posibles beneficios que puede traer para el tratamiento de algunas enfermedades. Estos procesos regulatorios deben considerar un control sobre la producción, fabricación, exportación, distribución, comercio y uso del cannabis con fines médicos e investigativos; proceso distinto al de la legalización del consumo con fines recreativos. **Conclusión:** Para el caso colombiano, la regulación del cannabis con fines medicinales hasta hace unos meses era solo una discusión con posiciones radicalizadas a favor y en contra. Hoy es una realidad en términos de legislación pues fue aprobada por decreto, pero con escaso debate y acción pedagógica de lo que implica la ley para población.

Palabras clave

Cannabis, cannabinoides, marihuana medicinal, control de medicamentos y narcóticos, legislación de medicamentos (Fuente: DeCS, BIREME).

* Sociólogo. Magíster en Estudios Urbanos. Universidad Católica Luis Amigó. Medellín. Colombia. Autor para correspondencia. gcaldero@funlam.edu.co  orcid.org/0000-0003-3719-9888

** Pedagoga. Magíster en Drogodependencias. Secretaría de Salud de Medellín. Medellín. Colombia. Correo electrónico: lina.pareja@medellin.gov.co  orcid.org/0000-0002-4991-2276

*** Psicóloga. Fundación Carla Cristina. Medellín. Colombia. Correo electrónico: catalina.caicedoca@amigo.edu.co  orcid.org/0000-0001-5438-3738

**** Psicólogo. Especialista en Adicciones. Fenix Healing Centre Ltd. Progreso en Canadá. Toronto. Canadá. Correo electrónico: rubielchica@gmail.com  orcid.org/0000-0001-9902-0957



REGULATION OF THE USE OF MARIJUANA IN COLOMBIA WITH MEDICINAL PURPOSES

Abstract

Objective: To understand the process of regulating the use of marijuana for medicinal purposes. **Materials and Methods:** Hermeneutical method with qualitative approach, using the interview technique, applied to fifteen experts in October 2015. Interpretation was performed from categorical system and support of Atlas.ti bar program. **Results:** The debate on the regulation of marijuana for therapeutic purposes continuous sweeping the globe, particularly in relation to health benefits. With the use of some cannabinoids there is some evidence, but experts consulted recognize that they are not sufficient in these cases: further investigation is recommended. The interviewed experts from different disciplines support the arguments that the ban imposed over marijuana little has achieved and that public health approaches bring a non-repressive scientific openness to the situation, placing the debate on the potential benefits it can bring for the treatment of some diseases. These regulatory processes must consider control over the production, manufacture, export, distribution, sale and use of cannabis for medical and research purposes, other than the legalization of recreational use process. **Conclusion:** For the Colombian case, the regulation of cannabis for medicinal purposes, until a few months ago was just an argument with radicalized positions for and against. Today it is reality as it was approved by decree on which progress in terms of legislation is being done, but with little debate, research and information to the population.

Key words

Cannabis, cannabinoids, medical marihuana, drug and narcotic control, legislation drug (*Source: MeSH, NLM*).

REGULAÇÃO DO USO DE MACONHA EM COLÔMBIA COM FINS MEDICINAIS

Resumo

Objetivo: Interpretar o processo de regulação do uso de maconha com fins medicinais. **Materiais e métodos:** Qualitativo com enfoque hermenêutico utiliza a técnica de entrevista, se aplicou a 15 expertos em outubro de 2015. Fez-se triangulação: expertos, artigos científicos e investigadores. Realizou-se interpretação a partir de sistema categorial e de apoio de programa Atlas. Ti. **Resultados:** O debate sobre a regulação da maconha com fins terapêuticos se continua dando no mundo, em especial em relação aos benefícios para a saúde. Com o uso de alguns canabinoides já existem evidencias, mas expertos consultados reconhecem que não são suficientes; nestes casos se recomenda mais pesquisa. Os expertos de diversas disciplinas entrevistados sustentam o argumento que com a proibição pouco se tem conseguido e que os enfoques de saúde pública trazem uma abertura científica não repressiva à situação, situando o debate nos possíveis benefícios que pode trazer para o tratamento de algumas doenças. Estes processos regulatórios devem considerar um controle sobre a produção, fabricação, exportação, distribuição, comercialização e uso do cannabis com fins médicos de pesquisa; processo distinto ao da legalização do consumo com fins recreativos. **Conclusão:** Para o caso colombiano, a regulação do cannabis com fins medicinais até faz uns meses era só uma discussão com posições radicalizadas a favor e em contra. Hoje é uma realidade em termos de legislação, pois foi aprovada por decreto, mas com escasso debate e ação pedagógica do que implica a lei para povoação.

Palavras chave

Cannabis, canabinoides, maconha medicinal, controle de medicamentos e narcóticos, legislação de medicamentos (*Fonte: DeCS, BIREME*).

INTRODUCCIÓN

La marihuana es identificada también como cáñamo de indias, cannabis sativa o hachís. Tiene sus orígenes en Asia y su principal componente psicoactivo es Tetra-hidro-cannabinol (THC). Desde la antigüedad ha sido utilizada en rituales religiosos, usos medicinales, alimenticios, textiles y de recreación. En la actualidad, se reconoce que la marihuana es la sustancia psicoactiva ilegal más mencionada y consumida en el mundo, pero aún no es del todo conocida, porque continúan en investigación tanto los efectos adversos por su consumo, como los efectos benéficos para ciertas enfermedades utilizando algunos de sus derivados (1).

Inicialmente, se debe considerar que el cannabis es una sustancia que es prohibida en su producción, fabricación, comercio y uso, pero es permitida su utilización para fines médicos y científicos por los países que firmaron la Convención Única de Estupefacientes de 1961, y posteriormente la ratificaron en Naciones Unidas en 1989 (2). Sin embargo, hoy en día hay en el mundo un debate sobre su prohibición, despenalización, regulación y legalización; hasta el punto de que en algunos países como Uruguay ya se regularizó su uso médico y legalizó su uso recreativo (3).

En el continente americano, Estados Unidos es un país referente para el tema en tanto que, el gobierno federal continúa la prohibición de la sustancia, pero en el caso de la regulación de la marihuana con fines medicinales se acepta en 35 estados y en el distrito de Columbia. Para este debate se entiende como un producto con fines medicinales el fitofármaco con altos índices de cannabinoides: tetra-hidro-cannabinol (4). Asimismo, en este país se considera un delito el porte y distribución de la marihuana. Sin embargo, en 2012, en dos estados (Colorado y Washington) se permitió la distribución regulada de marihuana para uso no médico. En el primero se aprobó el cultivo y la venta de la misma, mientras que en el segundo, la venta comenzó en 2014 (5).

Como dato especial en América Latina, Uruguay es el primer país en legalizar el uso de cannabis, no solo para fines médicos, sino con posibilidades de utilización recreativa e industrial. En Europa son conocidos los casos de España, donde se permite el uso del medicamento *Sativex* (indicado para enfermedades crónicas como la esclerosis múltiple) y el de Holanda, en donde se autoriza la venta de pequeñas cantidades de marihuana para ser consumida en los sitios autorizados, denominados *Coffeeshop*. La intención de la política es separar a los consumidores de marihuana de los que usan otro tipo de sustancias psicoactivas con el fin de reducir el daño. En los últimos años, el consumo en las zonas destinadas se permite solo para ciudadanos holandeses, lo que significa una restricción para turistas que llegaban atraídos por el consumo libre (6).

Uno de los organismos de mayor reconocimiento investigativo en temas de drogas en el mundo, el *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) afirma que la marihuana tiene efectos considerables en el cerebro, puesto que contiene altas concentraciones de cannabinoides que pueden influir en zonas relacionadas con el placer, la concentración, la memoria, el apetito, el dolor y la coordinación motriz. También altera el estado de ánimo y en personas con mayor predisposición y vulnerabilidad puede producir adicción. Su efecto principal es que influye en el deterioro de la memoria, porque el THC altera la manera en que la información es procesada en el hipocampo (1).

En Colombia, el Congreso de la República aprobó el 6 de julio de 2016 el uso regularizado de marihuana con fines de investigación científica o para la elaboración de productos terapéuticos (7). Tiene el sentido de definir marcos regulatorios que permiten que las drogas controladas como la marihuana estén disponibles legalmente para propósitos terapéuticos, pero siempre bajo control estatal. En otras palabras, se busca que las actividades de producción, distribución y consumo de esta sustancia se realicen, pero bajo un marco

legal que garantice las condiciones mínimas de seguridad.

Para ello es necesario que el gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, apruebe los proyectos de investigación requeridos para regular el uso terapéutico y medicinal del cannabis y en particular, de las cepas que sirven para este fin. También se deben establecer protocolos de manejo y políticas necesarias no solo para el uso terapéutico, sino para los productos derivados de investigaciones (6).

El proyecto de ley busca reglamentar el Acto Legislativo 02 de 2009 que prohíbe el porte y el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, excepto con prescripción médica (7-8). El actual proyecto de ley considera el tema de las drogas un problema de salud pública, tal y como se concibe en la ley 1566 de 2012 (9).

En concreto, el proyecto busca permitir el uso de cannabinoides para tratar el dolor de personas con VIH y cáncer, para el tratamiento de las complicaciones de la epilepsia y diabetes y para el dolor crónico de espalda, entre otras patologías. También se sustenta que el cannabis contribuye al manejo de los desórdenes del sueño y la inapetencia que se producen como consecuencia de las quimioterapias y otros tratamientos. Otro argumento con el que se sustenta a favor de su aprobación, es que en varios estados de Estados Unidos y en Canadá, Austria, Bélgica, España, Finlandia, Israel, Países Bajos, Portugal, República Checa, Alemania, Reino Unido, así como en Latinoamérica, en países como Uruguay, Argentina, Chile y Costa Rica, ya optaron por la aprobación de normas en este sentido, la regularización con fines terapéuticos e incluso en algunos de ellos con fines recreativos (10).

En Colombia, también se expidió un decreto con la misma intención regulatoria para reglamentar los artículos 3, 5, 6 y 8 de la Ley 30 de 1986, sobre la tenencia y cultivo de semillas y plantas de

cannabis y normatizar los procesos de producción, fabricación, exportación, distribución, comercio, uso y tenencia de éstos y sus derivados, destinados a fines estrictamente médicos y científicos (11).

En dicha regularización se indica que en el caso de que se cultive la marihuana con fines medicinales se debe regir estrictamente por este decreto. Para ello se definen áreas de cultivo y licencias con los respectivos requisitos; además se exige que se desarrollen buenas prácticas agrícolas y se dan posibilidades de exportación y de importación para los fines mencionados. Así mismo, se definen áreas y planes de fabricación, buenas prácticas de laboratorio y de manufactura y licencias de investigación. Estas últimas las podrán solicitar las universidades o centros de investigación acreditados para desarrollar tanto actividades médicas como científicas. Al tiempo también establece el decreto de seguridad para áreas de cultivo y de fabricación, control de acceso y salida, empresa de vigilancia, tipos de edificaciones utilizadas, monitoreo, un sistema de verificación de actividades y operaciones del licenciatario.

De esta compleja situación, el artículo inicialmente referencia las afectaciones que se han reconocido por el consumo de marihuana; luego presenta los resultados de las investigaciones que demuestran los beneficios para la salud con la utilización de cannabinoides, especialmente elegidos con fines medicinales en enfermedades específicas, y finalmente, se señala desde el punto de vista de los expertos, la importancia de reconocer las posibles incidencias socioculturales y la necesidad de implementar acciones pedagógicas para el caso particular colombiano.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque del estudio

Se desarrolló una investigación cualitativa, con un enfoque hermenéutico que logró la interpretación principalmente desde los marcos de referencia

que tiene los actores entrevistados y desde las tendencias que emergieron como el problema de salud pública, las implicaciones de la regulación del cannabis con fines terapéuticos y los posibles efectos socio culturales de dicha regulación.

Participantes

Se realizó una selección intencionada de 15 profesionales del derecho, la medicina, la pedagogía, la sociología y la psicología, pertenecen a instancias de gobierno del orden nacional a quienes les compete el manejo del tema, así mismo, participaron docentes universitarios que estudian la temática. A las fuentes se llegó por identificación de su participación en los debates públicos, en eventos académicos y por las referencias en su producción escrita; así como por la referencia que de ellos hacían los mismos expertos. El grupo de investigación construyó la siguiente definición de experto: son las personas conocedoras a profundidad de esta temática, que durante varios años han estudiado, escrito sobre el tema y además ha presentado su posición pública en eventos académicos.

Instrumento

En cuanto al instrumento, se construyó una guía de entrevista abierta y flexible, de tipo semiestructurado. Se optó por esta técnica para tener un acercamiento más natural con el entrevistado, pero tratando con profundidad las concepciones y percepciones de los actores sobre esta propuesta de regulación del consumo de cannabis con fines terapéuticos.

La entrevista fue realizada a cada persona seleccionada. Dicha guía se sometió a la validación de tres expertos en el tema; la aplicación se realizó por parte de los mismos investigadores, previo conocimiento y aprobación en el Comité de Ética del consentimiento informado.

Validación

Se trianguló la información brindada por los expertos con la búsqueda de bases de datos como ISI y Scopus, en especial artículos de producción científica, encontradas en búsquedas exhaustivas y la discusión dentro del equipo investigador.

La revisión permanente de la información recogida permitió la reflexión sistemática sobre lo hallado para obtener una visión de conjunto, que facilitó la revisión de la categorización previa y la consideración de las categorías emergentes, de tal manera que las unidades de significación estuvieran presentes en sus relaciones, semejanzas y diferencias.

Proceso de recolección

Inicialmente se realizaron los contactos con los actores elegidos para hacer un proceso de sensibilización, presentarles el estudio y que posibilitaran la planificación y aplicación voluntaria de la entrevista. La información se grabó y se les garantizó a los entrevistados que se mantendría el anonimato para que se expresaran con mayor libertad. Posteriormente la información se transcribió, para la sistematización, descripción e interpretación.

Los testimonios recogidos de las entrevistas aparecen citados como E de entrevista y el número interno que por ordenamiento y anonimato se le dio en el proyecto.

Proceso de interpretación de la información

Se fragmentaron los textos en citas, se hizo la respectiva codificación, consistente en la denominación en forma de síntesis bajo un mismo símbolo a párrafos que se agrupan bajo una misma significación, para hacer primero una descripción

de lo hallado y posteriormente una lectura interpretativa (12) y para enriquecer la lectura de resultados se tuvieron en cuenta las anotaciones.

Los contenidos transcritos fueron descritos según respuesta y luego se agruparon por párrafos, según subtemas que fueran emergiendo como novedad distinta a las inicialmente consideradas. Se procedió a hacer análisis de tendencias, esto es de posiciones en que los participantes convergían en su argumentación, pero no solo se consideraron las posiciones que mostraban similitud, sino también las que expresaban diferencias, se cotejó con otra información recogida extensa y cuidadosamente seleccionada en fuentes secundarias, se procedió a escribir los resultados argumentados alcanzando un primer nivel de interpretación de la información obtenida mediante entrevistas flexibles.

Técnicamente, en cuanto a las estrategias de análisis conjunto, se realizó una triangulación entre lo expresado por los entrevistados, lo encontrado en las referencias bibliográficas y el saber en discusión de los investigadores.

Para un mejor procesamiento de la información se construyó una base de datos que soportó los textos, para ello el principal recurso tecnológico utilizado fue el programa para análisis cualitativo Atlas.ti versión 7. La utilización de este software se decidió como una herramienta importante para el análisis cualitativo, por lo que facilitó muchas de las acciones que el análisis requiere. Se recurrió a la fragmentación de los textos en citas, en la codificación y el apoyo de anotaciones. Teniendo como punto de partida los denominados *networks*, se desarrollan procesos de tipificación graficada, los cuales propiciaron el pensamiento visual. Una vez obtenidos los *networks*, se procedió a la construcción de mapas conceptuales que permitieron encontrar las relaciones entre los distintos contenidos recogidos en las entrevistas.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los principales resultados tomando como fuente los expertos colombianos entrevistados: ellos argumentan que debe prevalecer el debate sobre la regulación del uso de cannabis con fines medicinales, que se da entre quienes están en contra de la regulación para estos fines, quienes expresan sus posturas teóricas a favor desde argumentos de conveniencia para la salud pública y quienes expresan argumentos para que se extienda la ley hasta una legalización con fines recreativos. Una de las posturas del debate indica que se debe aceptar que efectivamente el consumo de marihuana puede tener efectos nocivos para la salud, pero se debe continuar con los avances científicos en experimentación sobre los resultados que se pueden alcanzar con la manipulación de algunas cepas de la planta para fines medicinales. También se deben considerar las posibles implicaciones socioculturales por los cambios ocasionados y debido al poco ejercicio pedagógico de lo que comprende esta regulación específica.

Antes de señalar los posibles beneficios de la regulación de la marihuana, los expertos reconocen los daños que produce el consumo prolongado de cannabis en el sistema neuronal y las afectaciones en el sistema respiratorio, que son más frecuentes en la población joven, impactando también la dinámica familiar. Los problemas de salud causados por el consumo de cannabis obligan a ampliar la respuesta social educativa no solo para prevenir el abuso, sino para atender a las personas que requieren tratamientos por adicción.

Uno de los entrevistados, de profesión médico psiquiatra, afirma que: *“la marihuana afecta la memoria de trabajo durante un tiempo largo, que puede ser alrededor de 48 horas después de un simple consumo y es una puerta de entrada para*

el ingreso a otras sustancias. En estudios con animales se ha demostrado que reduce el tamaño del hipocampo que es una parte del cerebro que se relaciona especialmente con la memoria, se ha verificado que en pacientes menores de 15 años que son consumidores diarios de dosis altas, produce alteraciones en la sustancia blanca del lóbulo frontal que conlleva a cambios de la conducta y del comportamiento, lo que genera altos estados de impulsividad”.

Problema de salud pública

Aunque a los entrevistados se les interrogó principalmente por sus posturas con respecto a la regulación del cannabis con fines medicinales, sobresalió en los relatos, en especial de médicos psiquiatras y psicólogos, la necesidad de que el problema de las drogas se aborde desde un enfoque de salud pública, en particular con políticas trazadas para la prevención, la disminución del daño, la mitigación y el tratamiento a quienes presentan situaciones de adicción.

En la argumentación que hicieron explícita los entrevistados, se debe abogar por una política que ponga al centro a las personas y no a las drogas; esto implica pensar los indicadores de ética que se usará para medir el impacto en salud y a nivel social. ¿Si se ha logrado prevenir que niños, niñas, adolescentes y jóvenes se vinculen a las dinámicas del consumo? ¿En qué medida (calidad y cobertura), se está ofreciendo tratamiento a las personas que lo necesitan? En un Estado social de derecho, primero son las personas, la comunidad y su bienestar. El enfoque de salud pública toma la perspectiva de los derechos y los ayuda a cumplir en la promoción, la prevención, la reducción de daños, el tratamiento adecuado para llegar a niveles de resocialización.

También se argumenta por parte de los entrevistados, que además de las razones expuestas, prima el bien colectivo sobre el individual, por lo que las políticas de salud pública deben ir dirigidas

a proteger los intereses de la población tanto de los no consumidores como de los consumidores. Se reconoce desde la argumentación de los participantes, que el consumo de marihuana no es inofensivo y tiene complicaciones de salud que pueden ser muy severas, hasta el punto de producir dependencia. Por ejemplo, en los consumidores más jóvenes puede producir daños neurobiológicos, que en la mayoría de los casos son irreversibles. Por este riesgo, las políticas se orientan al retraso en la edad de inicio del consumo. En concordancia con estos argumentos, en los países donde hay legalización para fines recreativos se tienen prohibiciones al consumo, siendo solo permitido para mayores de edad.

Otro de los participantes de la investigación argumento al respecto que: *“El enfoque más importante de las políticas de salud pública debe tener en cuenta que: a) si existe mayor disponibilidad de la sustancia, hay mayor consumo y mayores complicaciones; y b) el consumo a edades tempranas produce mayores complicaciones en el desarrollo neuropsicológico y de personalidad en los adolescentes.”*

Aunque se está hablando de consumo, hay que tener en cuenta que es un problema de salud cuando se trata de una adicción, pero cuando se relaciona con producción o tráfico de sustancias psicoactivas, es un problema que la justicia debe intervenir. Un profesional del Ministerio de Salud y Protección Social afirma:

“...al consumidor no se le debe reprimir; y creemos también que para los que llamamos eslabones débiles de la cadena (los campesinos y las mujeres que son usadas como ‘mulas’), debe haber una proporcionalidad de la pena. No puede ser que una mujer que es usada dentro de estas redes de narcotráfico, eventualmente tenga penas mayores que un narcotraficante; o que un campesino pague condenas mayores que una persona que lava dinero. Esos son los avances de las políticas que estamos proponiendo”.

En síntesis, el enfoque más completo y adecuado para intervenir la problemática del consumo abusivo de sustancias psicoactivas es el de la salud pública (13) porque puede incidir directamente tanto sobre la prevención para quienes no son consumidores, como en la atención para quienes son adictos. Se deben incluir también los aspectos culturales y de convivencia social, que son parte integral de cualquier política que involucre a todo un grupo poblacional. Pero el abordaje no debe ser reducido únicamente al aspecto de la salud, sino que también se deben analizar otros aspectos, como la educación, la cultura, el desarrollo social, la economía, el medio ambiente, entre otros.

Regulación con fines medicinales

Esta tendencia emergió entre los entrevistados como preocupación por el desconocimiento en la población, por la confusión existente entre regulación con fines medicinales y la legalización con fines recreativos. Así mismo, se expresó que existen intereses de grupos de productores y comercializadores de drogas que buscan que los beneficie en sentido lucrativo.

Pero para una mejor interpretación, recuerdan que debemos regresar hasta la ley 30 de 1986 que fue promulgada en Colombia, con el fin de regular las definiciones de los términos relacionados con la producción, comercialización y consumo de drogas psicoactivas, así como de fomentar la prevención del uso abusivo de las mismas. Con base en los estatutos de esta ley, pueden producirse dentro del territorio nacional, medicamentos que contienen derivados de sustancias que crean dependencia física y psíquica, por lo que deben ser manejados y controlados de manera estricta por el Fondo Nacional de Estupefacientes. Aunque a partir de esta ley, según la lectura de que hacen los escritores de este artículo, se puede interpretar que en Colombia estaría permitido producir y comercializar productos derivados del cannabis con fines terapéuticos, hace falta según quienes aprobaron la ley de regulación, una legislación más completa que determine tanto

las variantes científicas y sociales, como el impacto que esto puede tener en la salud pública en general. En palabras de un psicólogo especialista en adicciones de una institución tratante afirma: *“En el caso de la regulación, es un proceso muy complejo que requiere educación ciudadana, un aprendizaje social y un cambio de comportamiento que el país no ha logrado, ni siquiera para el consumo responsable del alcohol (caso de comportamiento vial)... Ese sería el ideal en una sociedad más consciente y cumplidora de las normas; pero en un país en donde la cultura de la ilegalidad está tan arraigada, lo veo complejo...”*

Sin embargo, expresan los investigadores sobre de los resultados que acá se presentan, que también se encontraron discrepancias en los entrevistados; es así como varios de ellos expresaron que en el caso específico de la regulación del uso del cannabis con fines terapéuticos, el tema debe ser abordado con base en la evidencia científica que permita garantizar la seguridad tanto para el consumidor como para la sociedad en general, de igual forma como se han estudiado los beneficios terapéuticos de sustancias psicoactivas como la morfina y sus derivados. Quienes escriben, manifiestan que aunque este artículo recogió la voz de profesionales concedores del tema y se consideraron evidencias científicas, también es válido considerar los conocimientos y experiencias de las comunidades.

Resaltan los expertos que, en el caso de la marihuana, existen algunas complejidades como el hecho de tener más de 400 compuestos, 60 de ellos cannabinoides. Algunos de ellos, como los benzopirenos, pueden ser cancerígenos y otros pueden tener efectos medicinales. La marihuana como sustancia no debe ser utilizada con fines terapéuticos, sino extractos de ella y cuyos beneficios sean probados científicamente. Es el caso del Reino Unido donde existe una sustancia que se produce como *Sativex* fue aprobada para la esclerosis múltiple, la epilepsia y el glaucoma. Pero la farmacéutica de la marihuana sigue en experimentación y hay varios escépticos entre los

expertos entrevistados, que hacen afirmaciones como estas: “... *Es un sofisma de distracción el hecho de legalizar la marihuana con fines medicinales, como una forma de legalizar el uso recreativo. Eso fue también lo que pasó en los Estados Unidos en donde se aprobó el uso recreativo con la formulación de la marihuana con fines terapéuticos...*”

Se aclara, además, que se debe tener exactitud en el tipo de cannabinoides que pueden ser usados en la terapéutica médica y en el listado de enfermedades en la que se pueden utilizar, pues la norma no debe ser general. Según profesionales de dos ministerios implicados en el tema, con la regularización se busca que existan modelos médicos probados y validados científicamente y una comunicación con procesos pedagógicos a la población, para que existan claridades y no generalizaciones.

Implicaciones socio culturales de la regulación

La tendencia marcada por los profesionales expertos es que el abordaje sociocultural tiene que crear políticas no solo a la producción y comercialización, sino también al consumo regulado bajo supervisión médica. A este respecto, expresamos los autores que debe escucharse a la comunidad para determinar los componentes regulatorios y los objetivos buscados por la ley aprobada sobre uso terapéutico del cannabis. Al mismo tiempo, se debe hacer un despliegue informativo y educativo, que le permita a la población general conocer las implicaciones del consumo, sus consecuencias y la diferenciación que existe con el uso recreativo y el fenómeno de la adicción y el narcotráfico.

Existen voces de algunos expertos en el tema de drogas, tales como médicos psiquiatras consultados, que indican que no se debería sobreestimar la importancia de la marihuana con fines terapéuticos, teniendo en cuenta que es una amplia colección de compuestos que no tiene suficientes estudios para popularizarla como medicamento. También se deja constancia en

este estudio cualitativo, de las voces de grupos de consumidores que afirman que el tema debe pasar por un debate amplio entre la población y propugnan por un consumo no regulado con fines recreativos, que es un tema que trasciende la focalización de este artículo, pero al que no se le debe restar importancia.

Así mismo es importante tener en cuenta que un uso inadecuado de la información puede conducir a la población no consumidora a tener una baja percepción de riesgo, es decir, si se presenta el consumo de los derivados terapéuticos del cannabis como una opción medicinal o curativa, entonces pudiera aumentar el uso recreativo con la falsa creencia de que se consiguen los mismos efectos.

En palabras de uno de los entrevistados: “... *lo más preocupante es que influye en la percepción del riesgo de las personas frente a la marihuana y permite que se reafirme la normalización del uso recreativo, pues el público en general no logra diferenciar entre un uso terapéutico y uno recreativo... Al disminuir la percepción del riesgo se aumenta el consumo y sobre todo en adolescentes que van a encontrar en la norma un argumento para legitimar su utilización y desestimar el mensaje preventivo de la escuela y la familia*”.

Existe la creencia entre la población que el proceso de regulación de la marihuana en Colombia implica que haya aumento en el consumo recreativo de esta sustancia y, por ende, mayores riesgos para la salud de los individuos consumidores, desconociendo –por falta de mayor información– que esta normatización está encaminada a reglamentar la producción y comercialización de la sustancia para uso terapéutico. Como lo mencionó un entrevistado, “...*quienes hacen uso recreativo de la marihuana, no se detendrán a pensar si su componente psicoactivo fue extraído y pueden hacer uso equivocado de los productos.*” Además, para otros entrevistados, la regulación no

tiene ningún efecto para los consumidores porque van a seguir consumiendo de la misma manera y cantidad, de acuerdo con su patrón habitual de consumo.

Otro aspecto en el que se insistió es en la pedagogización del tema para la implementación de la propuesta, ya que debe existir un correcto manejo de medios de comunicación para que entreguen a los ciudadanos una información veraz y basada en la evidencia científica. Hasta ahora, existe una débil campaña educativa por parte del gobierno y las empresas farmacéuticas que contribuye a aclarar en qué consiste la regulación y cuáles son las restricciones que deben existir.

Consecuentemente, hay que educar las personas con relación a lo que ocurre con la marihuana y sus derivados cannabinoides. Estos últimos, son los que se usan con el fin de mejorar condiciones crónicas de salud tales como los dolores reumáticos severos, los dolores producidos por el cáncer, crisis epilépticas, entre otros y son administrados por vía oral; estos efectos benéficos se diferencian del consumo de marihuana por vía inhalada, ya que los cannabinoides que se liberan por esta vía son los que tienen los efectos psicoactivos y nocivos para la salud.

Lo que se busca, que no necesariamente se logre, es el máximo beneficio del uso del cannabis con el menor daño o riesgos. La marihuana para uso recreativo no es igual que para uso medicinal: *“Yo puedo sacar una marihuana que no genere efectos psicoactivos y entonces al evitar el efecto psicoactivo, evito los problemas de memoria a corto plazo y los problemas de inatención, así como el síndrome motivacional, entre otros...”*

DISCUSIÓN

Actualmente en Colombia se avanza en el proceso de regulación de la utilización de los derivados cannabinoides para uso terapéutico, que debe estar

soportado con evidencia científica que garantice la seguridad en el tratamiento de diversas patologías que pudieran beneficiarse de sus efectos. Esta situación se diferencia del uso de las diversas partes de la planta, como las hojas y las flores, que se consumen en forma inhalada y que son nocivos para la salud. La creencia popular indica que, diversas partes de la planta de la marihuana tienen efectos medicinales cuando se usan en forma de ungüentos, gotas o alimentos y sirve como analgésico, antidepresivo, relajante muscular, entre otras (14), aunque desde el punto de vista científico, no se reconocen estos usos como terapéuticos por la falta de evidencias investigativas.

Para analizar más a fondo las bases sobre las que se fundamenta la discusión sobre la legalización de la comercialización y venta de productos derivados de los cannabinoides, lo primero que se reconocen son los efectos que provoca el consumo de la planta en su forma inhalada (hojas secas que contienen todos los cannabinoides): sensación de euforia, disminución de la ansiedad y el estado de alerta, entre otros. Los consumidores primerizos e individuos psicológicamente vulnerables pueden experimentar ansiedad, disforia y pánico se puede alterar la percepción sensorial (visión de colores más brillantes, música más intensa, percepción espacial distorsionada, percepción temporal más rápida que lo real), concentración y afectación en la capacidad de evaluación de riesgos. (15).

Esta vía de consumo de la marihuana, en su forma natural y sin modificaciones, produce diversos efectos nocivos sobre la salud que están relacionados con la frecuencia y tiempo de consumo e influyen de forma diferente en la cognición y la memoria. También afecta la capacidad para mantener centrada la atención y la velocidad con que se procesa la información baja, en la medida en que es más frecuente el consumo; así mismo, en los fumadores crónicos es menor el rendimiento en expresión verbal y en operaciones numéricas (16).

Por la triangulación realizada entre el conocimiento de los expertos y de los investigadores con las referencias bibliográficas encontradas, se puede afirmar que, con el pasar de los años, se han logrado mayores evidencias a favor de que los derivados cannabinoideos pueden ser favorables en determinadas patologías y sus complicaciones. Es el caso de las cápsulas de *Dronabinol* que se usan para controlar las náuseas y el vómito, así como para subir el peso corporal de quienes padecen de inanición crónica. Así mismo, el cannabis puede estar indicado en la neuropatía periférica que es ocasionada por enfermedades como la esclerosis múltiple (17).

La planta de marihuana está compuesta por decenas de cannabinoides y entre ellos se destaca el Delta 9 – tetrahydrocannabinol también conocido como THC. Este es un psicoactivo abundante en la planta y es el determinante en el desarrollo de la dependencia; su poder de concentración puede ser manipulable genética y químicamente (18).

Por otro lado, existen además otros compuestos químicos que dificultan el estudio de los efectos benéficos de la planta, entre los que se destacan: mono/sesquiterpenos, azúcares, hidrocarburos, esteroides, flavonoides, compuestos nitrogenados y aminoácidos. Muchos de estos compuestos son tóxicos para la salud (19).

Frente a los logros terapéuticos sobre el uso de la marihuana o de algunos de sus cannabinoides, en la literatura científica se encuentran varias referencias que apoyan su uso con fines medicinales y terapéuticos (20-21); sin embargo, se reconoce que todavía hacen falta mayores estudios que logren ser conclusivos en cuanto a las ventajas y desventajas del uso de los derivados químicos del cannabis (22-20).

Es así como NIDA ha publicado que el Tetrahydrocannabinol es un medicamento en camino de aprobación por parte de la entidad competente porque es una sustancia que presenta beneficios

para aliviar las náuseas asociadas con la quimioterapia en el tratamiento del cáncer y para estimular el apetito en pacientes con SIDA (4). Asimismo, la Oficina de Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) ha posibilitado tratar a cerca de 125 niños con epilepsia refractaria con productos derivados de la marihuana (23). Además, se conocen las potencialidades para que los cannabinoideos que actúan por medio de receptores CB1 alivien el dolor crónico. También, que el cannabidiol tenga efectos antiinflamatorios (24).

Existen varios estudios que comparan la eficacia en el uso de ciertos derivados cannabinoideos. Una investigación doble ciego aleatoria comparó el uso de *Dronabinol* 7,5 mg/día contra *Megestrol acetato* 800 mg en 469 pacientes que presentaban pérdida de apetito y tenían cáncer avanzado. Los pacientes habían disminuido 2,4 kg de peso o más en los últimos dos meses. Quienes recibieron *Megestrol* mejoraron en un 75% de los casos su apetito contra el 49% que utilizaron *Dronabinol*, así mismo aumentaron de peso el 11% de los primeros y un 3% de los segundos (25).

También se conoce otro estudio con muestra aleatoria y controlada empleando uno de los derivados cannabinoideos aplicado por diversas rutas contra placebos o analgésicos, concluyendo que los primeros no eran más efectivos que la codeína y tenían efectos depresores que no hacían muy deseable su uso amplio en el manejo clínico. Se debe tener en cuenta que este estudio solo utilizó el CNB, que es uno de los 60 cannabinoides que se pueden extraer de la marihuana (18).

CONCLUSIONES

El avance mundial sobre los procesos de regulación del uso de algunos derivados cannabinoideos con fines medicinales, según los expertos y fuentes consultadas surge rápidamente.

Dichas decisiones regulatorias se continúan dando cada vez en más países, muchos de los cuales ya tienen en marcha planes establecidos para el uso de los cannabinoides en el ámbito terapéutico, pero no existe un consenso entre los expertos que permita llegar a datos concluyentes sobre si es conveniente la utilización con fines medicinales.

Particularmente en Colombia, una de las falencias de estos procesos de regulación es que se hace desde esferas altas de gobierno, con escaso debate de todos los sectores y con muy poco desarrollo de información en donde se detalle pedagógicamente en qué consiste y qué implicaciones médicas, legales y sociales pudiera tener para la salud

pública. Esta falta en el manejo adecuado de la información puede confundir a la población general que lo relaciona con un aumento en el consumo recreativo y que es nocivo para la salud.

Actualmente se puede afirmar que faltan más estudios científicos que permitan determinar con precisión cuáles cannabinoides presentan menos efectos adversos, para que puedan ser usados terapéuticamente. Ante esta situación se deben promover y proporcionar las facilidades para desarrollar estudios clínicos concluyentes que permitan obtener resultados sobre los que se puedan basar las medidas regulatorias, como las que actualmente se están tomando en Colombia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez ME. Desafío que enfrenta el debate y la propuesta de la legalización del cannabis. *Trabajos de investigación en políticas públicas*. 2013; (17):1-17.
2. Naciones Unidas. Convención única de 1961 sobre estupefacientes. Disponible en: https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf
3. Valdomir S. Alguien tiene que ser primero. La iniciativa uruguaya sobre el cannabis: ¿un modelo regional? *Nueva Sociedad*. 2015; (255).
4. Aggarwal SK, Carter GT, Sullivan MD, ZumBrunnen C, Morrill R, Mayer JD. Medicinal use of cannabis in the United States: Historical perspectives, current trends, and future directions. *Opioid Manag*. 2009.
5. Insulza JM. El problema de las drogas en las Américas. (OEA Doc Of). 2013.
6. Leary WE. Marihuana, aspectos sociales, jurídicos y económicos de la obtención de enteógenos cannabinoides y alternativas a la actual política criminal, Alicante: Lex puniendi. 2012.
7. Galán JM. Proyecto de ley No 27. Bogotá: Gaceta del Congreso de Colombia. 2014.
8. Congreso de la República de Colombia. Acto legislativo 02 de 2009, Bogotá: Gaceta del Congreso. 2009.
9. Parra A. Ley 1566 del 2012. El consumo de sustancias psicoactivas, un asunto de salud pública. Bogotá: Ministerio de Salud. 2013.
10. Mascott M. Cuadros analíticos de propuestas legislativas: Cuadros analíticos sobre la regulación legal de la marihuana en diversos países del mundo. 2016; (11): 1-47.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2467 de 22 de diciembre de 2015. Bogotá: Presidencia de la República. 2015.
12. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury. 2008.
13. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Estrategias de orientación a jóvenes con consumos iniciales de drogas. Bogotá: UNODC. 2013.
14. Kogan NM, Mechoulam R. Cannabinoids in health and disease. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2007.
15. Venegas S. Legalización de la marihuana, la libertad que amenaza la salud pública. *Revista Chilena de Pediatría*. 85(6), 653-57. [2016- Enero 2015] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000600001&lng=es&tlng=es.
16. Quiroga M. Cannabis: Efectos nocivos sobre la salud mental. *Adicciones*. 2000.
17. Martine BA. Cannabinoids in medicine: A review of their therapeutic potential, *Journal of Ethnopharmacology*. 2006; (105): 1-25.
18. Beaulieu P, Cannabinoids for pain treatment: more clinical trials needed. *Br Med J*. [2016- Enero 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v63n6/v63n6a13.pdf>.
19. NIDA Drugfacts: ¿La marihuana es un medicamento? (2013). [2016- Enero 2015] Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-marihuana-es-un-medicamento>.
20. Roncoroni AJ. Uso médico de la marihuana y cannabinoides sintéticos. *Medicina*. 2003; 63: 748-52.
21. Roca AJ. Cannabis medicinal. *Revista Medicina*. 2014; (36), 293-297.
22. Pérez GC, Velásquez, E, Peláez, A.O. Aportes al debate de legalización del uso medicinal de la marihuana en Colombia. *Facultad Nacional de Salud Pública*. 2016; 35(1).
23. Venegas V. Legalización de la marihuana, la libertad que amenaza la salud pública. *Revista Chilena de Pediatría*. 2014; 85 (6): 653- 657.
24. Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SRB. Adverse Health Effects of Marijuana Use. *N Engl J Med*. 2014; 370, 2219-2227.
25. Elsohly MA, Slade D. Chemical constituents of marijuana: the complex mixture of natural cannabinoids. *Life Sci*. 2005; 78 (5):539-48.