

# La marihuana medicinal

Febrero de 2016



---

**Una de las consecuencias más indignantes de la prohibición de la marihuana es que muchas personas gravemente enfermas no tienen acceso legal a la medicina que funciona mejor para ellas. La marihuana ha demostrado que alivia síntomas de una amplia variedad de afecciones que van desde el cáncer y el dolor crónico hasta la enfermedad de Crohn. Y para muchas personas este es el único medicamento que alivia su dolor y sufrimiento, o que trata síntomas de su condición médica, sin efectos secundarios agotadores.**

---

## La marihuana medicinal actualmente

A partir de los años noventa, las encuestas han revelado apoyo popular para la marihuana medicinal desde un 70 hasta un 80 por ciento. Veintitrés estados, el Distrito de Columbia, Guam, y Puerto Rico han ya legalizado la marihuana medicinal. Trece lo hicieron a través del voto popular – Alaska (58% del voto electoral), Arizona (65%), California (56%), Colorado (54%), Guam (56%), Maine (61%), Massachusetts (63%), Michigan (63%), Montana (62%), Nevada (65%), Oregón (55%), el estado de Washington (59%) y Washington, D.C. (69%) – mientras que Connecticut, Delaware, Hawái, Illinois, Maryland, Minnesota, New Hampshire, New Jersey, New México, New York, Rhode Island y Vermont lo hicieron a través del proceso legislativo, y Puerto Rico lo hizo a través de un orden ejecutivo.

Los programas estatales de marihuana medicinal varían significativamente, pero la mayoría están firmemente controlados y reglamentados por los departamentos estatales de salud. Con la excepción del estado de Washington, todos emiten credenciales para los pacientes, algo que ayuda a la policía a distinguir quién es un legítimo paciente que consume marihuana medicinal. Diecisiete estados y Washington D.C. regulan y autorizan a centros para producir y

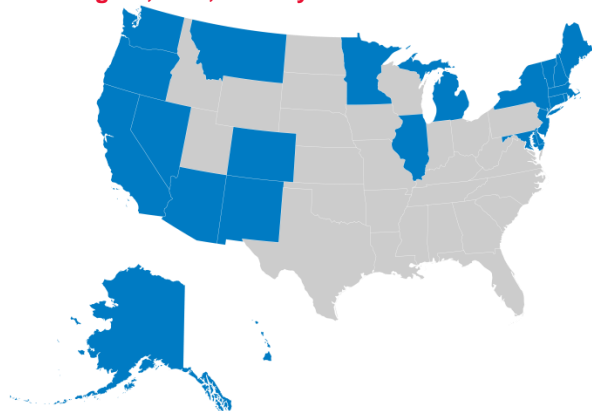
dispensar la marihuana a los pacientes.<sup>1</sup> En California, la producción y distribución son reguladas localmente.

Las tres jurisdicciones que legalizaron la marihuana medicinal más recientemente, New York, Minnesota y Puerto Rico, adoptaron políticas más estrictas. Ninguna permite fumar marihuana, a pesar de las fuertes evidencias científicas sobre la eficacia de fumar marihuana medicinal en forma de planta entera;<sup>2</sup> mientras que Minnesota y Puerto Rico no permiten ni el uso ni el acceso a la marihuana cruda. Estas tres leyes podrían ser significativamente mejoradas para poder ayudar a miles de pacientes adicionales.

Los estados que han adoptado leyes que legalizan la marihuana medicinal no han presentado problemas graves, si es que los han presentado del todo. Varios estudios recientes concluyen que las leyes de marihuana medicinal no aumentaron – y en realidad puede que hayan *disminuido* – las tasas de consumo de marihuana.<sup>3</sup> Por ejemplo, un estudio publicado en 2015 en *Lancet Psychiatry* produjo hallazgos que sugieren que “la aprobación de leyes estatales de marihuana medicinal no incrementan el uso de marihuana entre los adolescentes.”<sup>4</sup> Otros estudios indican que legalizar la marihuana medicinal no aumenta, y puede que reduzca, las tasas de muertes por accidentes de tránsito,<sup>5</sup> muertes por sobredosis,<sup>6</sup> crimen,<sup>7</sup> y posiblemente, suicidios.<sup>8</sup>

---

**La marihuana medicinal es legal en 23 estados, Washington, D.C., Guam y Puerto Rico**



**La seguridad y eficacia de la marihuana medicinal**

La marihuana ha sido utilizada en todo el mundo por miles de años y sus beneficios son irrefutables, y ahora han sido comprobados por décadas de estudios científicos controlados, sujetos a revisión por pares y publicados en revistas médicas sumamente respetadas.<sup>9</sup> La marihuana ha demostrado aliviar síntomas de una amplia gama de afecciones médicas que incluyen el cáncer,<sup>10</sup> el VIH/SIDA,<sup>11</sup> la esclerosis múltiple,<sup>12</sup> la enfermedad de Alzheimer,<sup>13</sup> el trastorno de estrés postraumático,<sup>14</sup> la epilepsia,<sup>15</sup> la enfermedad de Crohn,<sup>16</sup> el glaucoma,<sup>17</sup> y a menudo es una alternativa eficaz para los opiáceos.<sup>18</sup>

La evidencia de la efectividad de la marihuana para tratar dolores intratables e inclementes es singularmente impresionante. Durante una década, investigadores de la Universidad de California realizaron pruebas clínicas aleatorias, de método doble ciego y controladas por placebo, sobre las ventajas de la marihuana inhalada. Concluyeron que la marihuana debe ser un “tratamiento de primera elección” para los pacientes de neuropatía dolorosa que frecuentemente no responden a otros tratamientos disponibles.<sup>19</sup> La Casa Blanca encargó al Instituto Nacional de la Medicina (IOM por sus siglas en inglés) en 1999 que hiciera una evaluación durante dos años de todos los datos entonces disponibles sobre los posibles beneficios médicos de la marihuana. El grupo de estudio concluyó que la “nausea, la pérdida del apetito, el dolor y la ansiedad... todos pueden ser mitigados por la marihuana.”<sup>20</sup>

Investigaciones más recientes han confirmado únicamente el amplio espectro de beneficios médicos de la marihuana, resolviendo incluso que la marihuana tiene propiedades anticancerígenas y que podría algún día abrir el camino a nuevos tratamientos.<sup>21</sup>

**El gobierno federal promete no interferir en los estados que controlen la marihuana responsablemente**

De acuerdo con nuestro sistema federalista de gobierno, hay leyes independientes estatales y federales sobre la marihuana. Un estado puede optar por aprobar legislación que legaliza el consumo de marihuana medicinal de acuerdo a sus propias leyes. Sin embargo, el uso de la marihuana por cualquier razón continúa siendo ilegal bajo la ley federal, y el gobierno federal mantiene su capacidad de arrestar y encarcelar a pacientes bajo la ley federal aunque sus actos sean legales según la ley estatal.

Hasta hace poco, esta situación presentaba grandes dificultades para los estados que trataban de reglamentar la marihuana medicinal, poniendo a los pacientes – y en especial a los dispensarios y otros profesionales de la salud y proveedores de servicios – en una situación vulnerable de ser arrestados y sufrir la intervención de las autoridades federales.

Pero en agosto de 2013 el Departamento de Justicia anunció que iba a permitir a los estados poner en práctica leyes que controlan la producción, distribución y venta de la marihuana a nivel estatal. El Departamento de Justicia emitió una directriz para todos los Fiscales Federales por todo el país delineando los objetivos federales para hacer valer las leyes de la marihuana en los estados donde es actualmente legal. Si bien se guarda el derecho a desafiar las leyes estatales bajo ciertas circunstancias, el gobierno federal coordinará esfuerzos con los estados en vez de interferir, a menos que los estados no cumplan con varias prioridades federales claves: que los menores de edad no tengan acceso a la marihuana, que la marihuana se desvíe hacia los estados vecinos, que las ganancias terminen en manos de organizaciones delictivas, que aumente la violencia o los casos de conducir bajo la influencia de drogas, o que se dañen los espacios públicos.<sup>22</sup>

---

**“Erróneamente yo creía que la Administración para el Control de Drogas (DEA) incluía la marihuana como una sustancia de venta controlada de lista 1 debido a pruebas científicas fehacientes... sobre el porqué la marihuana está en la categoría más peligrosa de drogas que no cuentan ‘con ningún uso medicinal aceptado y con un alto potencial de ser abusada’.**

**“Ahora sé que en lo que se refiere a la marihuana ninguna de esas cosas son ciertas. No tiene un alto potencial a ser abusada, y sí tiene usos medicinales sumamente legítimos. De hecho, algunas veces la marihuana es lo único que funciona.”**

*-Dr. Sanjay Gupta, CNN 2013.<sup>23</sup>*

---

### **La DEA y el NIDA obstaculizan el proceso de desarrollo de medicamentos de la FDA**

La Administración para el Control de Drogas (DEA por sus siglas en inglés) y el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA por sus siglas en inglés) han creado un dilema sin salida para los pacientes, médicos y científicos, al negar que la marihuana es un medicamento debido que no ha sido aprobada como tal por la Agencia de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés), al mismo tiempo que obstaculizan la misma investigación necesaria para que la marihuana obtenga la autorización de la FDA.

La marihuana continúa siendo la única droga de venta controlada en la Lista 1 que la DEA prohíbe para su producción en laboratorios particulares con fines de investigación científica. Si bien hay una gran cantidad de investigaciones científicas que establecen la seguridad y eficacia de la marihuana, el NIDA y la DEA han obstaculizado el proceso de desarrollo estándar de la FDA que permitiría a la planta de marihuana fuera introducida al mercado como medicamento recetado. A pesar de que la DEA emite licencias para múltiples fabricantes financiados con capital privado para todas las otras drogas de venta controlada de Lista 1, solamente permite que una sola instalación – manejada por NIDA – suministre la marihuana a los científicos. NIDA se ha rehusado a suplir la marihuana para varios estudios de importancia que han sido sancionados por la FDA.

### **Recomendaciones**

*Drug Policy Alliance* (la Alianza de la Política de las Drogas, o DPA por sus siglas en inglés) jugó un papel importante en los procesos electorales que aprobaron la marihuana medicinal en once estados, comenzando con la Propuesta 215 en California en 1996. La DPA está comprometida a aumentar el número de estados que permiten el consumo medicinal de marihuana bajo legislación estatal, a apoyar a los actuales programas estatales de marihuana medicinal, a proteger a los pacientes contra las sanciones penales y la discriminación, a terminar con la prohibición federal de la marihuana, y finalmente, a substraer la marihuana de la Ley Federal de Sustancias Controladas de 1970; facilitando así la investigación, asegurando acceso para los pacientes y permitiendo el control legal de la marihuana.

---

**Para más información, visite**

**[www.drugpolicy.org/es](http://www.drugpolicy.org/es)**

---

<sup>1</sup> Arizona, Colorado, Connecticut, Delaware, Illinois, Maine, Maryland, Massachusetts, Minnesota, Nevada, New Hampshire, New Mexico, New Jersey, New York, Oregon, Rhode Island, Vermont y D.C. California permite (pero no regula) dispensarios, y el estado de Washington regula la venta de marihuana a adultos para fines medicinales y recreativos.

<sup>2</sup> Ver M. A. Ware et al., "Smoked cannabis for chronic neuropathic pain: a randomized controlled trial," *CMAJ* 182, no. 14 (2010); Ronald J. Ellis et al., "Smoked medicinal cannabis for neuropathic pain in HIV: a randomized, crossover clinical trial," *Neuropsychopharmacology* 34, no. 3 (2008); Jody Corey-Bloom et al., "Smoked cannabis for spasticity in multiple sclerosis: a randomized, placebo-controlled trial," *Canadian Medical Association Journal* 184, no. 10 (2012); D. I. Abrams et al., "Cannabis in painful HIV-associated sensory neuropathy: a randomized placebo-controlled trial," *Neurology* 68, no. 7 (2007); F. Grotenhermen and K. Müller-Vahl, "The therapeutic potential of cannabis and cannabinoids," *Dtsch Arztebl Int* 109, no. 29-30 (2012); M. A. Elsohly and D. Slade, "Chemical constituents of marijuana: the complex mixture of natural cannabinoids," *Life Sci* 78, no. 5 (2005).

<sup>3</sup> Ver Sarah D. Lynne-Landsman, Melvin D. Livingston, and Alexander C. Wagenaar, "Effects of State Medical Marijuana Laws on Adolescent Marijuana Use," *American Journal of Public Health* 103, no. 8 (2013); S. Harper, E. C. Strumpf, and J. S. Kaufman, "Do medical marijuana laws increase marijuana use? Replication study and extension," *Ann Epidemiol* 22, no. 3 (2012); Esther K. Choo et al., "The Impact of State Medical Marijuana Legislation on Adolescent Marijuana Use," *Journal of Adolescent Health* 55, no. 2 (2014); D. Mark Anderson, Benjamin Hansen, and Daniel Rees, "Medical marijuana laws and teen marijuana use," *National Bureau of Economic Research (NBER)* (2014).

<sup>4</sup> Deborah S. Hasin et al., "Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the USA from 1991 to 2014: results

---

from annual, repeated cross-sectional surveys," *The Lancet Psychiatry* 2, no. 7 (2015): 601.

<sup>5</sup> D. Mark Anderson, Benjamin Hansen, and Daniel I. Rees, "Medical Marijuana Laws, Traffic Fatalities, and Alcohol Consumption," *Journal of Law and Economics* 56, no. 2 (2013).

<sup>6</sup> M. A. Bachhuber et al., "Medical cannabis laws and opioid analgesic overdose mortality in the United States, 1999-2010," *JAMA Intern Med* 174, no. 10 (2014).

<sup>7</sup> N. J. Kepple and B. Freisthler, "Exploring the ecological association between crime and medical marijuana dispensaries," *J Stud Alcohol Drugs* 73, no. 4 (2012); Joseph A. Keating et al., "The Effect of Medical Marijuana Laws on Crime: Evidence from State Panel Data, 1990-2006," *PLoS ONE* 9, no. 3 (2014).

<sup>8</sup> D. M. Anderson, D. I. Rees, and J. J. Sabia, "Medical marijuana laws and suicides by gender and age," *Am J Public Health* 104, no. 12 (2014). There is conflicting evidence, with some studies indicating no impact on suicides. See d R. A. Grucza et al., "A reexamination of medical marijuana policies in relation to suicide risk," *Drug Alcohol Depend* 152(2015): 68-72; M. Rylander, C. Valdez, and A. M. Nussbaum, "Does the legalization of medical marijuana increase completed suicide?," *Am J Drug Alcohol Abuse* 40, no. 4 (2014): 269-73.

<sup>9</sup> Ver Igor Grant et al., "Medical marijuana: clearing away the smoke," *Open Neurology Journal* 6(2012): 18-25; Arno Hazekamp and Franjo Grotenhermen, "Review on clinical studies with cannabis and cannabinoids 2005-2009," *Cannabinoids* 5, no. special (2010); M. Ben Amar, "Cannabinoids in medicine: A review of their therapeutic potential," *J Ethnopharmacol* 105, no. 1-2 (2006); F. Grotenhermen and K. Muller-Vahl, "The therapeutic potential of cannabis and cannabinoids," *Dtsch Arztebl Int* 109, no. 29-30 (2012).

<sup>10</sup> Gil Bar-Sela et al., "The medical necessity for medicinal cannabis: prospective, observational study evaluating the treatment in cancer patients on supportive or palliative care," *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2013(2013); Suzanne Johannigman and Valerie Eschiti, "Medical Use of Marijuana in Palliative Care," *Clinical Journal of Oncology Nursing* 17, no. 4 (2013).

<sup>11</sup> D. I. Abrams et al., "Cannabis in painful HIV-associated sensory neuropathy: a randomized placebo-controlled trial," *Neurology* 68, no. 7 (2007); Ronald J Ellis et al., "Smoked medicinal cannabis for neuropathic pain in HIV: a randomized, crossover clinical trial," *Neuropsychopharmacology* 34, no. 3 (2008); P. K. Riggs et al., "A pilot study of the effects of cannabis on appetite hormones in HIV-infected adult men," *Brain Res* 1431(2012).

<sup>12</sup> Jody Corey-Bloom et al., "Smoked cannabis for spasticity in multiple sclerosis: a randomized, placebo-controlled trial," *Canadian Medical Association Journal* 184, no. 10 (2012).

<sup>13</sup> A. W. Zuardi, "Cannabidiol: from an inactive cannabinoid to a drug with wide spectrum of action," *Rev Bras Psiquiatr* 30, no. 3 (2008); N. M. Kogan and R. Mechoulam, "Cannabinoids in health and disease," *Dialogues Clin Neurosci* 9, no. 4 (2007).

<sup>14</sup> Torsten Passie et al., "Mitigation of post-traumatic stress symptoms by Cannabis resin: A review of the clinical and neurobiological evidence," *Drug Testing and Analysis* 4, no. 7-8 (2012); A. Neumeister et al., "Elevated brain cannabinoid CB receptor availability in post-traumatic stress disorder: a positron emission tomography study," *Mol Psychiatry* 10.1038/mp.2013.61(2013); George A. Fraser, "The Use of a Synthetic Cannabinoid in the Management of Treatment-Resistant Nightmares in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)," *CNS Neuroscience & Therapeutics* 15, no. 1 (2009); Pablo

Roitman et al., "Preliminary, Open-Label, Pilot Study of Add-On Oral Δ9-Tetrahydrocannabinol in Chronic Post-Traumatic Stress Disorder," *Clinical drug investigation* 34, no. 8 (2014).

<sup>15</sup> Brenda E Porter and Catherine Jacobson, "Report of a parent survey of cannabidiol-enriched cannabis use in pediatric treatment-resistant epilepsy," *Epilepsy & Behavior* 29, no. 3 (2013).

<sup>16</sup> Timna Naftali et al., "Cannabis Induces a Clinical Response in Patients with Crohn's Disease: a Prospective Placebo-Controlled Study," *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 11, no. 10 (2013).

<sup>17</sup> N. M. Kogan and R. Mechoulam, "Cannabinoids in health and disease."

<sup>18</sup> D. I. Abrams et al., "Cannabinoid-opioid interaction in chronic pain," *Clin Pharmacol Ther* 90, no. 6 (2011); Philippe Lucas et al., "Cannabis as a substitute for alcohol and other drugs: A dispensary-based survey of substitution effect in Canadian medical cannabis patients," *Addiction Research & Theory* 21, no. 5 (2013); L. Degenhardt et al., "Experience of adjunctive cannabis use for chronic non-cancer pain: Findings from the Pain and Opioids IN Treatment (POINT) study," *Drug Alcohol Depend* (2014).

<sup>19</sup> Igor Grant et al., "Report to the legislature and governor of the state of California presenting findings pursuant to SB847 which created the CMCR and provided state funding," *San Diego, CA: University of California, San Diego* (2010); B. Wilsey et al., "Low-dose vaporized cannabis significantly improves neuropathic pain," *J Pain* 14, no. 2 (2013).

<sup>20</sup> Janet Elizabeth Joy, Stanley J Watson, and John A Benson, *Marijuana and medicine: assessing the science base* (Washington, DC: Institute of Medicine, National Academies Press, 1999).

<sup>21</sup> P. Pacher, "Towards the use of non-psychoactive cannabinoids for prostate cancer," *Br J Pharmacol* 168, no. 1 (2013); M. Guzman, "Cannabinoids: potential anticancer agents," *Nat Rev Cancer* 3, no. 10 (2003); S. Pisanti et al., "The endocannabinoid signaling system in cancer," *Trends Pharmacol Sci* 34, no. 5 (2013); Guillermo Velasco, Cristina Sánchez, and Manuel Guzmán, "Towards the use of cannabinoids as antitumour agents," *Nature Reviews Cancer* 12, no. 6 (2012); Mar Salazar et al., "Cannabinoid action induces autophagy-mediated cell death through stimulation of ER stress in human glioma cells," *The Journal of Clinical Investigation* 119, no. 5 (2009).

<sup>22</sup> James Cole, "Memorandum for all United States Attorneys: Guidance Regarding Marijuana Enforcement," (Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of the Deputy Attorney General, 2013).

<sup>23</sup> Sanjay Gupta, "Why I Changed My Mind on Weed," *CNN.com*, August 8 2013.