

PERÍODO LEGISLATIVO **2014-2018**

LEGISLATURA **365**



Modifica el Código sanitario para incorporar y regular el uso medicinal de productos derivados de cannabis

SESIÓN N° **46ª**

PRIMER TRÁMITE CONST.

FECHA: **13-07-2017**

SEGUNDO TRÁMITE CONST. (S)

DESTINACIÓN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01.- AGRICULTURA, SILVICULTURA Y DESARROLLO RURAL | <input type="checkbox"/> 19.- CIENCIAS Y TECNOLOGÍA |
| <input type="checkbox"/> 02.- DEFENSA NACIONAL | <input type="checkbox"/> 20.- BIENES NACIONALES |
| <input type="checkbox"/> 03.- ECONOMÍA, FOMENTO; MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA, PROTECCIÓN DE LOS CONSUMIDORES Y TURISMO | <input type="checkbox"/> 21.- PESCA, ACUICULTURA E INTERESES MARÍTIMOS |
| <input type="checkbox"/> 04.- EDUCACIÓN | <input type="checkbox"/> 22.- BOMBEROS |
| <input type="checkbox"/> 05.- HACIENDA | <input type="checkbox"/> 24.- CULTURA, ARTES Y COMUNICACIONES |
| <input type="checkbox"/> 06.- GOBIERNO INTERIOR, NACIONALIDAD, CIUDADANÍA Y REGIONALIZACIÓN | <input type="checkbox"/> 25.- SEGURIDAD CIUDADANA |
| <input type="checkbox"/> 07.- CONSTITUCIÓN, LEGISLACIÓN, JUSTICIA Y REGLAMENTO | <input type="checkbox"/> 27.- ZONAS EXTREMAS Y ANTÁRTICA CHILENA |
| <input type="checkbox"/> 08.- MINERÍA Y ENERGÍA | <input type="checkbox"/> 29.- DEPORTES Y RECREACIÓN |
| <input type="checkbox"/> 09.- OBRAS PÚBLICAS | <input type="checkbox"/> 31.- DESARROLLO SOCIAL, SUPERACIÓN DE LA POBREZA Y PLANIFICACIÓN |
| <input type="checkbox"/> 10.- RELACIONES EXTERIORES, ASUNTOS INTERPARLAMENTARIOS E INTEGRACIÓN LATINOAMERICANA | <input type="checkbox"/> 33.- RECURSOS HÍDRICOS Y DESERTIFICACIÓN |
| <input checked="" type="checkbox"/> 11.- SALUD | <input type="checkbox"/> COMISIÓN DE HACIENDA, EN LO PERTINENTE. |
| <input type="checkbox"/> 12.- MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES | <input type="checkbox"/> COMISIÓN MIXTA. |
| <input type="checkbox"/> 13.- TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL | <input type="checkbox"/> COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS. |
| <input type="checkbox"/> 14.- VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO | <input type="checkbox"/> EXCMA. CORTE SUPREMA, EN LO PERTINENTE. |
| <input type="checkbox"/> 15.- TRANSPORTES Y TELECOMUNICACIONES | <input type="checkbox"/> OTRA: |
| <input type="checkbox"/> 16.- RÉGIMEN INTERNO Y ADMINISTRACIÓN | |
| <input type="checkbox"/> 17.- DERECHOS HUMANOS Y PUEBLOS ORIGINARIOS | |
| <input type="checkbox"/> 18.- FAMILIA Y ADULTO MAYOR | |



MODIFICACIÓN AL CODIGO SANITARIO PARA INCORPORAR CANNABIS CON FINES MEDICINALES



I. ANTECEDENTES

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 se utiliza para la fabricación de textiles. A lo largo de la historia se fueron descubriendo además la vastas propiedades curativas y medicinales que presentaba, siendo utilizada para tratar fuertes dolores, insomnios, faltas de apetito o espasmos, los efectos que tuvo fueron siempre positivos por tanto la utilización del cannabis se fue expandiendo. No obstante ello, la aparición de fármacos sintéticos, por una parte, y el desconocimiento del mecanismo de acción de los compuestos presentes en la planta por otra, 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 lo compuestos presentes en la planta, como los mecanismos neurobiológicos por los que actúa. Hoy día existen sociedades científicas centradas específicamente en el estudio médico del cannabis y de los cannabinoides, tanto de carácter nacional como internacional, y repartidas por todo el mundo.¹

Siendo la experiencia internacional más innovadora y avanzada lo que hemos podido apreciar en Holanda. Donde a propósito de la creación de instituciones públicas como lo es la "Oficina de Cannabis Medicinal" (OMC por sus siglas en inglés) dependiente del Ministerio de Salud, la que es creada el año 2000, con el fin de proporcionar a pacientes una fuente segura y confiable de cannabis de alta calidad, para tratar sus enfermedades. En los años posteriores este organismo comenzó a actuar como una Agencia Nacional, que se encargó además de generar y desarrollar investigación sobre los efectos que las flores secas producían en los pacientes que realizaban tratamientos con cannabis, siendo el resultado de la disponibilidad y calidad de datos clínicos, de la literatura científica desarrollada de la mano de este proceso, que la OMC realizó una selección de indicaciones para el tratamiento con cannabis de grado medicinal. Las experiencias más avanzadas se sitúan entonces en países donde el uso del cannabis se encuentra regulado y tiene diferentes mecanismos de seguimiento en torno a su implementación

¹ México Unido contra la Delincuencia A.C. con el apoyo de Open Society Foundations. Octubre 2015



Es a propósito de este auge en el debate y el consumo que la Organización Mundial de la Salud ha planteado que este año realizará su primera evaluación oficial sobre el valor médico del cannabis, esta evaluación sólo versará sobre dicha planta y sus derivados para fines médicos. Se trata de la primera vez en 82 años – desde la prohibición de la planta a nivel internacional – que la OMS se replantea el valor terapéutico del cannabis.

En nuestro país el debate que se ha desarrollado en los últimos años sobre el consumo de esta sustancia, ha hecho cuestionar la política prohibicionista que aplica nuestra legislación, puesto que se restringía únicamente a una política de control de drogas, estando todas las medidas implementadas por parte de la autoridad en pos del control y posterior sanción a quienes se les encontrase con cannabis en cualquiera de sus formas naturales o derivados. No obstante ello, a propósito del cambio de criterio que ha desarrollado la Corte Suprema, es que pasamos entonces a una segunda etapa que profundiza el debate, estableciendo como prioritario la protección a la salud pública, la cual ha sido entendida por dicha corte como “la salud física y mental de aquel sector de la colectividad que pueda verse afectado por el efecto nocivo de las sustancias prohibidas”, no pudiéndose desconocer que en nuestro país existe un gran número de pacientes que luego de llevar tratamientos farmacológicos tradicionales han optado por la utilización de cannabis a través de sus derivados, lo que les ha permitido sobrellevar distintas enfermedades como por ejemplo quienes padecen epilepsia refractaria, esclerosis múltiple, cáncer, glaucoma, esclerosis múltiple, fibromialgia, dolor crónico entre otras patologías.

Desde el 2014 el Servicio Agrícola y Ganadero ha dado autorización a Fundación Daya para el cultivo de Cannabis con el objetivo de investigar y producir fitofármacos, haciéndolo también a través de convenios con distintos Municipios permitiéndole a la autoridad comunal dentro de las normas sanitarias y farmacológicas que establece la ley, el abastecimiento de aquellos derivados del cannabis que son muchas veces imprescindibles para dar tratamientos a algunas dolencias, asegurando a aquellos pacientes que no pueden desde un punto de vista económico optar a estos tratamientos naturales.

Es importante el desarrollo de esta temática desde una perspectiva sanitaria y de derechos, puesto que en el caso concreto de los enfermos que pueden ser tratados con cannabis o sus derivados, las prohibiciones impuestas por motivos de control de drogas no puede superponerse a la protección de la salud pública tanto colectiva como individual

II. SÍNTESIS DEL PROYECTO

1. Al convertirse los Municipios en actores relevantes para el cultivo y en consecuencia abastecimiento de cannabis a aquellos miembros de la comunidad que más lo necesitan,

que por sus características socioeconómica muchas veces no pueden acceder a estos tratamientos aun cuando han sido prescritos por el profesional tratante. Es importante entonces darle la facultad a las Municipalidades para que dentro de sus funciones sanitarias puedan solicitar al Servicio Agrícola Ganadero la autorización respectiva.

2. Resulta claro que no es posible aplicar la actual política de control de estupefacientes a personas que requieren la utilización del cannabis y sus derivados como tratamiento para diversas enfermedades, las que no sólo han sido diagnosticadas por parte de los facultativos sino que han sido los propios médicos quienes han prescrito el tratamiento en base a dicha sustancia.
3. De seguir aplicando la política prohibicionista en forma estandarizada sin distinción entre quienes por un lado son parte de grandes redes de tráfico y micro tráfico y quienes por otro lado son cultivadores de cannabis para consumo personal o de sus familiares para poder disminuir y tratar las distintas enfermedades que les aquejan, lo que genera es la criminalización de este segundo grupo de personas, dando un trato muchas veces similar al de aquellos que trafican.

PROYECTO DE LEY

ARTÍCULO 1

Incorpórese una letra g al artículo 11 del Código Sanitario:

“g) Solicitar al Servicio Agrícola y Ganadero la autorización a que se refiere el artículo 9 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.”

ARTÍCULO 2°

Incorpórese un nuevo artículo 98 bis al Código Sanitario:

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 el presente 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 20000 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.

Incorpórese un nuevo artículo 98 bis al Código Sanitario:

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.

10

Handwritten signatures and names of legislators, many with circled numbers:

- ② HERNANDO
- ④
- ① KAROL CARIOLA OLIVA (14)
- H. DIPUTADA
- ③ TELLIER
- ④ PASCAL
- ⑤ MELO
- ⑥ CARVASAL
- ⑦ CIARDINI
- ⑧ FERNANDO
- ⑨ TORRES
- ⑩ CASTRO