

ARGENTINA TIENE SU PRIMERA LEY SOBRE EL USO MEDICINAL DE LA PLANTA DE CANNABIS. HISTORIA Y PERSPECTIVAS

EDUARDO L. DE VITO

Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Resumen En los últimos años se ha generado en la sociedad una gran expectativa sobre la posible utilidad terapéutica de compuestos derivados de la planta de cannabis. Es muy bien sabido que están siendo utilizados en el tratamiento de diversas afecciones, ya sea por prescripción médica o por autoadministración. En un extremo de las opiniones están quienes consideran que es una droga dañina y peligrosa, mientras otros mantienen que es la panacea. No obstante, el simple hecho de que exista un sistema endocannabinoide en el cerebro obliga a estudiarlo en todas sus dimensiones y derivaciones. Se espera que, en el marco de la nueva ley, se puedan dilucidar las controversias y los vacíos del conocimiento. Las posiciones prohibicionistas no deberían ser una categoría de análisis. Independientemente de los efectos terapéuticos demostrados o por demostrar, ya se están vislumbrando severas restricciones al uso de compuestos cannabinoides, similares a las que aún hoy existen para acceder a los opioides (fármacos de utilidad definitivamente comprobada pero sobre los cuales persiste un enorme tabú). En esta revisión, se expone la primera ley sobre el uso medicinal del cannabis promulgada en Argentina. Se señalan los hitos de la historia sobre la marihuana en el país, indisolublemente relacionados con los argumentos prohibicionistas y los de flexibilización en el mundo. Se analiza la evidencia sobre su utilidad terapéutica y el estado actual del uso del aceite de cannabis en nuestro país.

Palabras clave: cannabinoides, cannabis medicinal, marihuana medicinal, cannabis historia, leyes argentinas, aceite de cannabis

Abstract *Argentina enacts first law on medical use of the cannabis plant. History and perspectives.* In the last few years, great expectations have risen in the society concerning the eventual therapeutic usefulness of compounds derived from the cannabis plant. It is well known that these compounds are being used in treating certain health conditions, either through medical prescription or self-administration. Extreme opinions range from believing that it is a harmful and dangerous drug to sustaining that it is a panacea. However, the sheer existence of an endocannabinoid system in the brain compels us to study its dimensions and derivations thoroughly. It is expected that controversies and knowledge gaps will be clarified within the framework of this new law. Prohibitionism should not be a category of analysis. Regardless of the therapeutic effects of cannabinoid compounds, demonstrated or to be demonstrated, there are already severe restrictions on their use, which mirror the still existing restrictions to the use of opioids (drugs of definite utility but on which a huge taboo persists). This review presents the first Argentine law on the medical use of cannabis. Milestones in the history of marijuana at the national level are pointed out, which are inextricably linked to world trends either in favor or against prohibition. The current status of the use of cannabis oil in the country and evidences for its therapeutic value are also analyzed. Evidences on its therapeutic value are also analyzed as well as the current status of the use of cannabis oil in our country.

Key words: cannabinoids, medical cannabis, medical marijuana, cannabis history, Argentine laws, cannabis oil

El cannabis, también conocido como marihuana, es el término genérico utilizado para sustancias producidas a partir de plantas pertenecientes al género *Cannabis sativa*. La definición actual de cannabinoides incluye a todos los compuestos exógenos y endógenos que actúan sobre los receptores cannabinoides¹.

La posibilidad de utilizar el cannabis con fines terapéuticos no es una idea nueva, pero en los últimos años ha generado en la sociedad una gran expectativa. En la actualidad, es ineludible aceptar que los cannabinoides y sus derivados están siendo utilizados en el tratamiento de diversas enfermedades y condiciones, ya sea por prescripción médica o por autoadministración²⁻⁷. Esto tiene lugar bajo el velo prohibicionista adoptado por la mayoría de los países, aun cuando en los últimos 20 años las leyes y actitudes en relación con el cannabis han cambiado⁸.

En el centro de la controversia hay algunas cuestiones que conviene analizar: en el extremo de las opiniones, es-

Recibido: 4-VII-2017

Aceptado: 1-X-2017

Dirección postal: Eduardo L. De Vito, Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, UBA, Combatientes de Malvinas 3150, 1427 Buenos Aires, Argentina

tán quienes consideran que se trata de una droga dañina y peligrosa en cualquiera de sus formas, y por lo tanto se debe prohibir su uso tanto recreacional como terapéutico; mientras que otros mantienen que esta planta es la panacea. Si en la mayoría de las legislaciones el cannabis está considerado una droga de abuso y peligrosa, es difícil *a priori* aceptar algún efecto terapéutico. Además, ¿cómo se explica que en sociedades cuyos miembros tienen una posición radicalmente anti-marihuana, adhieren a ella como recurso terapéutico?

No obstante, y bajo una óptica científica, el simple hecho de que exista un sistema endocannabinoide en el cerebro de los mamíferos obliga a la ciencia a estudiarlo en todas sus dimensiones y derivaciones. Por ello, las posiciones prohibicionistas no deberían ser una categoría de análisis.

Los medios de comunicación abordan estos temas en forma paroxística. La novedad suele superar el análisis en profundidad de estas cuestiones. Para decirlo claramente, no pocas veces los medios dicen lo que la gente quiere escuchar y la gente solo escucha lo que quiere oír. En este contexto, al ya instalado debate social y legislativo, es ineludible aportar un análisis de los datos clínicos disponibles acerca de los posibles beneficios de la utilización terapéutica del cannabis y sus derivados con una perspectiva lo más despojada posible de prejuicios.

La primera ley de cannabis medicinal en Argentina

En Argentina, con fecha 29 de marzo de 2017, el Senado y la Cámara de Diputados de la Nación sancionaron la primera ley de cannabis medicinal del país con el título *Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de Cannabis y sus derivados (Ley 27.350)*⁹. La ley se publicó en el Boletín Oficial el 19 de abril de 2017. El objeto de la ley es establecer un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de cannabis y sus derivados. Para tal fin, la ley crea el Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis, sus Derivados y Tratamientos no Convencionales, bajo la órbita del Ministerio de Salud.

Algunos de los 12 objetivos del Programa son: garantizar el acceso gratuito al aceite de cáñamo y demás derivados del cannabis a toda persona que se incorpore al Programa en las condiciones que establezca la reglamentación; desarrollar evidencia científica sobre diferentes alternativas terapéuticas a problemas de salud que no abordan los tratamientos médicos convencionales; propiciar la participación e incorporación voluntaria de los pacientes que presenten las enfermedades que la autoridad de aplicación determine y/o el profesional médico de hospital público indique, y de sus familiares, quienes

podrán aportar su experiencia, conocimiento empírico, vivencias y métodos utilizados para su autocuidado.

La Autoridad de Aplicación debe garantizar el provisiónamiento de los insumos necesarios a efectos de llevar a cabo los estudios científicos y médicos de la planta de cannabis con fines medicinales en el marco del Programa, sea a través de la importación o de la producción por parte del Estado Nacional. A tal fin, la Autoridad de Aplicación podrá autorizar el cultivo de cannabis por parte del CONICET e INTA con fines de investigación médica y/o científica, así como para elaborar la sustancia para el tratamiento que suministrará el Programa. En todos los casos, se priorizará y fomentará la producción a través de los laboratorios públicos nucleados en la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP).

La ANMAT permitirá la importación de aceite de cannabis y sus derivados cuando sea requerida por pacientes que presenten las enfermedades contempladas en el Programa y cuenten con la indicación médica pertinente. La provisión será gratuita para quienes se encuentren incorporados al Programa.

Asimismo, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, se crea un registro nacional voluntario a los fines de autorizar la inscripción de los pacientes y sus familiares que, presentando las afecciones incluidas en la reglamentación y/o prescriptas por médicos de hospitales públicos, sean usuarios de aceite de cáñamo y otros derivados de la planta de cannabis, con el resguardo de protección de confidencialidad de datos personales⁹.

De manera que la nueva ley, de lectura inexcusable, establece un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y paliativo del cannabis y busca crear un Programa Nacional. La iniciativa impulsa la producción pública del cannabis, permite importar “los insumos necesarios” pero no contempla el autocultivo, un reclamo de las familias no satisfecho.

El cultivo de la planta de cannabis: su lugar en la historia

Los hitos de la historia nacional de la marihuana están indisolublemente relacionados con los argumentos prohibicionistas y los de flexibilización en el mundo, y su correspondencia con los poco conocidos u oscuros intereses de grupos económicos, dedicados o no al narcotráfico, cuyo negocio se vio amenazado por el autocultivo. En necesario recordar que, además del uso lúdico, su utilidad en la industria textil y en la fabricación de velas y sogas para los barcos era conocida desde los tiempos de los asirios.

Pero, tal como lo explica Fernando Soriano, en 1934, en EE.UU. se comenzó a vincular al cannabis con la llegada de inmigrantes latinos, especialmente mexicanos, cuyo consumo los llevaba a cometer hurtos o asesinatos¹⁰.

No había evidencia fáctica de tal cosa, pero se apeaba a las emociones y a las creencias personales de la sociedad de ese entonces, y esto contribuyó a modelar la opinión pública. El diseñador de esta *posverdad* fue Harry Jacob Anslinger (1892-1975), director de la Oficina Federal de Narcóticos de EE.UU., un antecedente de la famosa *Drug Enforcement Administration* (DEA) creada por Nixon en 1973.

Pero uno de los motivos centrales que impulsaron la prohibición que llegó al congreso norteamericano a mediados de la década del '30, tiene que ver con ciertos sectores "legales" del comercio, fuertemente interesados por excluir al cáñamo de la lista de competidores. La megacorporación de *Lamont DuPont*, responsable de la creación del nylon, material sintético destinado a la producción textil, junto con la corporación Hearst, implicada en la fabricación de papel prensa, veían en las plantaciones de marihuana un enemigo de sus propios productos. De hecho, el cáñamo se había transformado en un sustituto muy económico para la fabricación de pasta de papel que se utilizaba en la industria periódica.

Durante la Guerra Civil en los Estados Unidos, *Lamont DuPont* suministraba la mitad de la pólvora (sin humo) usada por el ejército de la Unión. Su perfil fue siempre bajo, no así sus productos e intervenciones: Neopreno, Teflón, General Motors, Proyecto Manhattan, Programa Apollo. Por otro lado, la *Hearst Corporation*, hoy una multinacional privada, especializada en los medios de comunicación de masas, es propietaria de diversos periódicos y otros medios de comunicación.

Es fácil imaginar que el destino del cultivo de cannabis estaba signado: estas compañías, junto con Anslinger, ejercieron una fuerte influencia en la prohibición firmada por el presidente Franklin Roosevelt en 1937. Los demás países copiarían el modelo prohibicionista y lo importarían a sus propios territorios^{10, 11}. Frente a la oposición juvenil a la lucha en Vietnam, el presidente Nixon fundamentó su guerra contra la droga en una supuesta conspiración comunista para destruir a EE.UU. a través del consumo de drogas¹².

El cannabis fue incluido como droga controlada en la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes, celebrada en 1961. Desde entonces, su uso es ilegal en la mayoría de los países¹³. La Argentina no quedó ajena a este impulso restrictivo^{10, 11}. Sin pretender ser una lista completa (hay modificatorias), en general nuestra legislación hace énfasis en el uso indebido de drogas y control del tráfico ilícito. Remito al lector a las leyes 17.818/68, 19.303/71, 20.771/74 (derogada en 1989), 23.444/86, 23.737/89 y 23.920/91¹⁴.

Las leyes de los 60 y 70 estuvieron en sintonía con la llamada "guerra a las drogas" que llevó a la tenaz persecución policial a médicos y pacientes en EE.UU. por parte de la DEA. Continuó luego con un impulso aún más vigoroso durante la década de Ronald Reagan que

sería ratificada en nuestro país por la última dictadura argentina (1976-1983).

La Ley 20.771 fue derogada recién en 1989, y suplantada por la actualmente vigente 23.737. La misma utiliza 21 veces la palabra *reprimido* y ni una vez *enfermos* o *pacientes* y, en su polémico artículo 14, determina la pena de prisión de uno a seis años por posesión de estupefacientes y la pena de uno a dos años de prisión "*cuando, por su escasa cantidad y demás circunstancias, surge inequívocamente que la tenencia es para uso personal*"^{10, 11, 15}.

En respuesta a la tendencia restrictiva en general, se produjeron diversas declaraciones de la ONU¹³. Basta citar parte de una Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas¹⁶. Bajo el apartado "*Recomendaciones operacionales para asegurar la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización y el acceso a ellas con fines exclusivamente médicos y científicos e impedir su desviación*", en abril de 2016, el Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de la ONU sobre el problema mundial de las drogas, instó a los países a que reconsideren las reglamentaciones y los obstáculos "*excesivamente restrictivos*" y a "*garantizar el acceso para fines médicos y científicos a sustancias sometidas a fiscalización... garantizar el acceso a las sustancias controladas para fines médicos y científicos, incluido el alivio del dolor y el sufrimiento...*".

En el centro de esta declaración subyace la situación derivada de las acciones tendientes al control de drogas ilícitas o de "*sustancias sometidas a fiscalización*", la que ha resultado en una limitación al acceso de drogas de utilidad terapéutica comprobada, tales como la morfina o similares. Este hecho también ha sido advertido por la organización *Human Rights Watch*¹⁷.

Cannabinoides para uso medicinal

En 1992, Davane y col. identificaron en el cerebro del cerdo un derivado del ácido araquidónico (*anandamide*) ligado a receptores cannabinoides. Dicho compuesto fue postulado como un ligando natural de esos receptores¹⁸. Este notable descubrimiento fue publicado en la prestigiosa revista *Science* y motivó unas 4852 citas en otros artículos científicos. El sistema endocannabinoide fue identificado en mamíferos, pájaros, anfibios, peces, etc. y ha sido bien investigado; no obstante, el modo en que actúan los cannabinoides con interés terapéutico, entre ellos el cannabidiol, está menos establecido.

Desde 1975 se han realizado más de un centenar de ensayos clínicos controlados sobre cannabinoides o preparaciones de toda la planta para diversas indicaciones. Los resultados de estos ensayos han llevado a la aprobación de medicamentos a base de cannabis (dronabinol, nabilona y un extracto de cannabis en varios países)¹⁹.

De manera similar a otras encuestas, el dolor parece ser la afección más frecuentemente comunicada para una autorización de uso medicinal²⁰. En este contexto, no es posible soslayar que en un estudio multicéntrico exploratorio retrospectivo de una cohorte de 614 pacientes sobre “*cannabis y dolor crónico intratable*”, los autores concluyeron que “*el tratamiento parece ser efectivo y seguro*”, pero no definieron el dolor crónico intratable ni informaron la medicación para el mismo que recibían al momento de ingresar al estudio¹.

Whiting y col. y Hill publicaron recientemente una evaluación detallada de la farmacología, indicaciones, beneficios, efectos adversos y leyes relacionadas con la marihuana medicinal y los cannabinoides^{21,22}. Revisaron 28 bases de datos, incluyeron 79 ensayos clínicos y 6462 participantes. Su lectura pormenorizada es ineludible.

Estos estudios hallaron pruebas de calidad moderada en apoyo del uso de cannabinoides para el tratamiento del dolor crónico y la espasticidad. Hubo evidencia de baja calidad que sugiere que los cannabinoides se asociaron con la mejoría de náuseas y vómitos debidos a quimioterapia, el aumento de peso en la infección por HIV y la reducción de tics en el síndrome de Tourette^{21, 22}.

Más recientemente, en junio de 2016, la ANMAT publicó un informe sobre los usos terapéuticos de los cannabinoides. El organismo seleccionó 16 revisiones sistemáticas / metaanálisis y dos estudios observacionales. Varios de los estudios incluidos son de baja calidad metodológica, relativamente corto período de observación -con respecto a las enfermedades-y escaso número de pacientes para cada punto final aislado. Por lo tanto, las conclusiones tienen significado clínico en cuanto a la dirección y el tamaño del efecto benéfico pero nula significación estadística en algunas de las condiciones observadas^{23,24}. Se revisaron las siguientes condiciones:

1) Dolor (12 revisiones): los cannabinoides muestran beneficios leves a moderados para el tratamiento del dolor cuando se los compara con placebo. El tetrahidrocannabinol fumado ha demostrado ser la intervención con mayor efectividad. El nivel de efectividad de los cannabinoides es dosis-dependiente y resultan ser opciones muy útiles cuando se las asocia a otras alternativas terapéuticas.

2) Epilepsia refractaria (dos revisiones de 2014): se observó una reducción $\geq 50\%$ en la frecuencia de las convulsiones en el 47% de los tratados con cannabidiol o su asociación con tetrahidrocannabinol. Puede ser considerada como una alternativa adyuvante en el tratamiento de estos pacientes.

3) Espasticidad y espasmos dolorosos en la esclerosis múltiple (tres estudios): especialmente el nabiximols, podría tener un rol importante en el manejo de la espasticidad no controlada con las terapéuticas habituales.

4) Reducción de náuseas y vómitos (tres artículos): fueron cuatro veces más efectivos que el placebo para

el control de náuseas y vómitos en pacientes bajo tratamiento quimioterápico.

5) Estimulación del apetito (dos estudios): el acetato de megestrol ha demostrado ser superior a los cannabinoides.

6) Reducción de tics en el síndrome de Tourette (dos estudios): sin conclusión.

Otros puntos finales fueron depresión, trastornos de ansiedad, trastornos del sueño, glaucoma, trastorno del humor, calidad de vida, ingesta calórica, aumento de peso. No se hallaron evidencias sustentables para su aplicación en estas afecciones. Los eventos adversos (ocho estudios) para todos los puntos finales demostraron un rango de intensidad leve a moderada. Los más frecuentes fueron: mareos, boca seca, náuseas, fatiga, somnolencia, manifestaciones respiratorias y gastrointestinales. No se demostró diferencias de eventos adversos entre los distintos tipos de cannabinoides. Todas las conclusiones fueron débiles en cuanto a la fuerza de la recomendación.

En línea con la ley 27.350 recientemente promulgada, la ANMAT recomienda enfáticamente la realización de estudios que cumplimenten todos los recaudos metodológicos y un adecuado tamaño de la muestra para avanzar en el conocimiento sobre el uso medicinal de los cannabinoides^{23,24}.

Es pertinente mencionar también el artículo de revisión de O’Connell y col. recientemente publicado respecto de la epilepsia resistente al tratamiento²⁵. Esta entidad afecta al 30% de los pacientes con epilepsia y se asocia con morbilidad grave y aumento de la mortalidad. Las terapias basadas en cannabis se han utilizado para tratar la epilepsia durante milenios, pero solo en los últimos años se ha empezado a recopilar datos de ensayos controlados y aleatorizados con placebo vs. cannabidiol. Anteriormente, la información se limitaba a comunicaciones de casos, series pequeñas y encuestas que informaban sobre el uso de cannabidiol y diversas preparaciones médicas de marihuana que contenían: tetrahidrocannabinol, cannabidiol y muchos otros cannabinoides en diferentes combinaciones. Estos ensayos han estudiado la seguridad y explorado la eficacia potencial del uso de cannabidiol en niños con síndrome de Dravet y síndrome de Lennox-Gastaut. Los autores advierten que el papel de la respuesta al placebo es de suma importancia en el estudio de los productos médicos de cannabis, dada la atención social y de los medios de comunicación, así como las fuertes creencias sostenidas por muchos padres y pacientes que un producto natural es más seguro y eficaz que los aprobados por la FDA.

Los estudios abiertos con 100 mg/ml de cannabidiol (Epidiolex®, *GW Pharmaceuticals*) han proporcionado evidencia adicional de su eficacia junto con un perfil de seguridad adecuado (incluyendo ciertas interacciones medicamentosas) en niños y adultos jóvenes con un espectro de epilepsia refractaria al tratamiento. Además, los ensayos

controlados y aleatorizados de fase 3 con Epidiolex apoyan la eficacia y perfiles de seguridad adecuados para los niños con síndrome de Dravet y de Lennox-Gastaut en dosis de 10 y 20 mg/kg/día²⁵. Es necesario considerar que los autores no disponen de datos válidos sobre la seguridad, eficacia y dosificación de preparaciones artesanales disponibles en dispensarios en los 25 estados de EE.UU. y en el Distrito de Columbia para los sitios *online* que proveen cannabidiol y otros cannabinoides²⁵.

La falta de regulación comentada por O'Connell y col. respecto de las preparaciones artesanales no es muy diferente de la de nuestro país. En el sitio web "Mercado Libre" de Argentina, bajo el título "*aceite de cannabis*" se ofrecen más de 50 sitios de venta: belleza, masajes y salud, excelente calidad, importado, original, de China, puro, auténtico, extra puro con flores, etc. Respecto de cómo hacer aceite de cannabis, solo en Argentina hay centenas de sitios web, Facebook y blogs.

Estudios clínicos en curso

El artículo de Whiting, el de Hill y el documento de la ANMAT resumen la información científica disponible hasta el momento de la presente publicación²⁰⁻²². Lejos de cerrar el tema, estas revisiones plantean cuestiones importantes que merecen una mayor discusión.

La base de datos *ClinicalTrials.gov* es un registro de datos de resultados de estudios clínicos en seres humanos apoyados pública y privadamente en todo el mundo. Actualmente cuenta con una lista de 246 202 estudios ubicados en los 50 estados de EE.UU. y en otros 200 países del mundo²⁶.

La búsqueda con el término *marijuana* arrojó un total de 665 estudios de los cuales 156 están actualmente en curso, mientras que bajo el título *cannabinoids*, sobre un total de 603 registrados, 140 se encuentran en curso. En Argentina, de acuerdo a esta base de datos, no hay registrado ningún ensayo clínico con las palabras *marijuana* o *cannabinoids*.

La "inmoralidad" del consumo recreativo y las necesidades terapéuticas: ¿una tragedia griega? Perspectivas

Es difícil que los integrantes de una sociedad y sus legisladores acepten algún efecto terapéutico *a priori* de una droga que es considerada de abuso, peligrosa e inmoral. Por otro lado, *¿cómo es posible conciliar la auténtica necesidad de pacientes y familiares que bien podrían adherir a la "inmoralidad" del consumo recreativo? He aquí el origen de la tragedia en nuestros días: el enfrentamiento de dos verdades opuestas.*

Las enfermedades deben seguir siendo tratadas por profesionales de la salud que aplican resultados de evi-

dencia científica. Esta es una política responsable. No es apropiado ni médicamente justificado que los médicos de cabecera remitan a sus pacientes a "clínicas" y a "sitios" donde se expide marihuana medicinal²⁷.

La proliferación de ofertas en Argentina sobre el aceite de cannabis es alarmante. No he hallado un solo artículo donde aparezca la fórmula cuantitativa del aceite de cannabis preparado artesanalmente. Esto puede ser muy peligroso para situaciones tales como la epilepsia refractaria.

La sociedad está a la vanguardia de las leyes, prueba de esto es la recientemente promulgada 27.350, que constituye un avance notable para nuestro país. Hay dudas, necesidades, expectativas y también esperanzas que deben ser satisfechas. Dicha ley deja, como gran tema pendiente, la regulación definitiva del cultivo personal, solidario y colectivo. Esperemos que todos los estudios en marcha arrojen claridad respecto del rol del uso medicinal de los derivados cannabinoides en situaciones concretas.

A través del decreto 738/2017, publicado en el Boletín Oficial, el Poder Ejecutivo aprobó en forma parcial la reglamentación de la ley²⁸. Seis de los 13 artículos y 11 incisos no fueron reglamentados. La ley no autoriza el autocultivo del cannabis para uso medicinal, una actividad que sigue siendo ilegal.

La responsabilidad de investigadores y de los medios de comunicación es crucial para esclarecer estos temas. El siglo XX está lleno de ejemplos de fraudes. Hoy, virtualmente todos ellos nos parecen extemporáneos y desvergonzados. Un público preparado, atento, educado, difícil, auténticamente culto, se resistirá a las maniobras del manipulador. De ahí la importancia de la cultura y de la conciencia crítica de la sociedad²⁹.

No es posible ignorar que las enormes restricciones que aún hoy sufren los pacientes para acceder a los opioides (fármacos de utilidad definitivamente comprobada pero en los que persiste un enorme tabú), pueden ser similares a las que ya se están vislumbrando en el caso de los compuestos cannabinoides, independientemente de los efectos terapéuticos demostrados o por demostrar.

Conflicto de intereses: Ninguno para declarar

Bibliografía

1. Fanelli G, De Carolis G, Leonardi C, et al. Cannabis and intractable chronic pain: an explorative retrospective analysis of Italian cohort of 614 patients. *J Pain Res* 2017; 10: 1217-24.
2. Walsh D, Nelson CA, Mahmoud FA. Established and potential therapeutic applications of cannabinoids in oncology. *Support Care Cancer* 2003; 11: 137-43.
3. Callado LF. Cuestiones de interés en torno a los usos terapéuticos del cannabis. En: <http://www.ararteko.net/>

- RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_2561_1.pdf*, consultado julio 2017.
4. D'Souza DC, Ranganathan M. Medical marijuana: is the cart before the horse? *JAMA* 2015; 313: 2431-2.
 5. Anthony JC, Lopez-Quintero C, Alshaarawy O. Cannabis epidemiology: a selective review. *Curr Pharm Des* 2017; 22: 6340-52.
 6. Compton WM, Volkow ND, Lopez MF. Medical marijuana laws and cannabis use: intersections of health and policy. *JAMA Psychiatry* 2017; 74: 559-60.
 7. Hasin DS, Sarvet AL, Cerdá M, et al. US Adult Illicit Cannabis Use, Cannabis Use Disorder, and Medical Marijuana Laws 1991-1992 to 2012-2013. *JAMA Psychiatry* 2017; 74: 579-88.
 8. Infoleg. Ley 27.350. Investigación Médica y Científica. Uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados. En: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/273801/norma.htm>; consultado julio 2017.
 9. Soriano FT. Marihuana. La historia de Manuel Belgrano a las copas cannábicas. Argentina: Grupo Planeta, 2017.
 10. Bogado F. A sus plantas. Página/12, Suplemento Radar, 4 de junio de 2017. En: <https://www.pagina12.com.ar/41884-a-sus-plantas>; consultado julio 2017.
 11. Roncoroni AJ. Uso médico de la marihuana y cannabinoides sintéticos. *Medicina (B Aires)* 2003; 63: 748-52.
 12. United Nations. Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. New York, NY: United Nations; 1962. En: https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf; consultado julio 2017.
 13. Infoleg. Información Legislativa y Documental. En: <http://www.infoleg.gob.ar/>; consultado julio 2017.
 14. Infoleg. Ley 23.737. En: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/138/texact.htm>; consultado julio 2017.
 15. Informe de la Comisión de Estupefacientes sobre su labor preparatoria del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, 2016. En: <http://www.un.org/es/ga/sessions/special.shtml>; consultado julio 2017.
 16. Human Rights Watch. Global State of Pain Treatment, 2011. En: <https://www.hrw.org/sites/default/files/reports/hhr0511W.pdf>; consultado julio 2017.
 17. Devane WA, Hanus L, Breuer HA, et al. Isolation and structure of a brain constituent that binds to the cannabinoid receptor. *Science* 1992; 258: 1946-9.
 18. Grotenhermen F, Müller-Vahl K. The therapeutic potential of cannabis and cannabinoids. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109: 495-501.
 19. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, et al. Cannabinoids for medical use. A systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2015; 313: 2456-73.
 20. Hill KP. Medical marijuana for treatment of chronic pain and other medical and psychiatric problems. A clinical review. *JAMA* 2015; 313: 2474-83.
 21. ANMAT. Usos terapéuticos de los cannabinoides. Informe ultrarrápido de la evaluación de tecnología sanitaria. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, 2016. En: http://www.anmat.gov.ar/ets/ETS_Cannabinoides.pdf; consultado en julio 2017.
 22. ANMAT Anexo 2. Tabla de evidencias usos terapéuticos de los cannabinoides, 2016. En: http://www.anmat.gov.ar/ets/Cannabinoides_Anexo_II.pdf; consultado julio 2017.
 23. ANMAT. Cannabinoides en el trastorno del espectro autista, 2016. En: http://www.anmat.gov.ar/ets/TEAutista_cannabis_Ficha_tecnica.pdf; consultado julio 2017.
 24. O'Connell BK, Gloss D, Devinsky O. Cannabinoids in treatment-resistant epilepsy: A review. *Epilepsy Behav* 2017; 70: 341-8.
 25. Clinical trials. En: <https://clinicaltrials.gov/>; consultado julio 2017.
 26. Gordon N. Medical marijuana: Irresponsible medical care? *J Fam Pract* 2017; 66: 134.
 27. Pérgola F, García Puga AF. Fraudes y mistificaciones en publicaciones argentinas del siglo XX. Información riesgosa para la salud. Violación de las leyes e ineficiencia en los controles. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial, 2010.
 28. Reglamentación de la ley 27.350, Decreto 738/2017. Investigación Médica y Científica. En: <https://www.boletinoficial.gob.ar/> \ "IDetalleNorma/171143/20170922" <https://www.boletinoficial.gob.ar/IDetalleNorma/171143/20170922>; consultado septiembre 2017.
 29. De Vito EL. Comunicación de los resultados científicos, una responsabilidad de los investigadores y de los medios de comunicación. *Medicina (B Aires)* 2016; 76: 112-4.

--- --

De manera que nos inventamos nuestros recuerdos, que es igual que decir que nos inventamos a nosotros mismos, porque nuestra identidad reside en la memoria, en el relato de nuestra biografía. Por consiguiente, deberíamos deducir que los humanos somos, por encima de todo, novelistas, autores de una única novela cuya escritura nos lleva toda la existencia y en la que nos reservamos el papel protagonista. Es una escritura, eso sí, sin texto físico, pero cualquier narrador profesional sabe que se escribe, sobre todo, dentro de la cabeza. Es un runrún creativo que te acompaña mientras conduces, cuando paseas al perro, mientras estás en la cama intentando dormir. Uno escribe todo el rato.

Rosa Montero

La loca de la casa. 1ª. ed. Buenos Aires: Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara, 2007