

Aspectos epistemológicos para el uso de la marihuana medicinal

Sergio Sánchez Bustos¹

Información del artículo

Autor corresponsal
Sergio Sánchez Bustos
sergiosanchezb@gmail.com

Citar como

Sánchez Busto S. Aspectos epistemológicos para el uso de la marihuana medicinal. Rev Peru Med Integrativa. 2017;2(1):68-9.

Desde hace unos años, en la región americana algunos pacientes están utilizando los cannabinoides para complementar sus terapias contra epilepsias refractarias, dolores crónicos, cánceres y otras patologías tanto como medicina paliativa o como complemento a la terapia alopática.

Esta situación es tolerada, con reparos, por el modelo médico oficial, mientras las leyes internacionales mantienen a los cannabinoides casi al margen de lo permitido, lo que muchas veces resulta en procesos judiciales contra quienes se atreven a utilizarla.

Los escépticos ante el uso de los cannabinoides reclaman evidencia científica favorable a su uso antes de aceptar que la medicina canábica se haga una realidad clínica. Para ello, se requiere un marco epistemológico que nos permita integrar estas prácticas terapéuticas, antes que incorporar ciegamente un modelo tomado de la industria farmacológica y sus reglas de producción y uso.

Una epistemología que enmarque estas prácticas debe considerar, al menos, los siguientes aspectos: legales, médicos, científicos, históricos y clínicos.

1. Legales, porque las Convenciones Internacionales de Naciones Unidas para el Control de Uso de Estupefacientes (1961,1971) permiten el uso medicinal y para investigaciones científicas de todas las sustancias controladas, en especial, derivados del opio, coca y marihuana. Prueba de ello es la ENACO del Perú, que comercia legalmente hoja de coca con los EE.UU. desde hace años, con la aprobación del sistema internacional del control de drogas representado en la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE).
2. Médicos, porque existe evidencia científica suficiente de su uso en dolor crónico, vómitos asociados a quimioterapia y esclerosis múltiple, amén de 27 Estados de la unión americana, países como Canadá, Holanda, Israel, Alemania, Chile, Uruguay, Colombia etc. que permiten su uso para fines medicinales. Además, existen disponibles preparados farmacológicos, legales, en el mundo: *Marinol*® (THC sintético) -aprobado por la FDA desde 1985, *Sativex*® (extracto de la planta) producido por el Reino Unido y Canadá; *Bedrocan*® (canabis, flores de) en Holanda y parte de Europa. Son solo algunos ejemplos.

¹ Director de la Fundación Latinoamérica Reforma.

3. Científicos, cuando se habla de *niveles de evidencia* necesarios para la “aprobación” de estas prácticas, se exige un nivel de evidencia basado en un marco teórico construido desde estudios doble ciego, basados en resultados demostrables estadísticamente con el menor sesgo posible. Pero en algunos de estos casos no existen poblaciones suficientemente grandes para establecer estos estudios. Al mismo tiempo, la fisiología nos ofrece una explicación para comprender el mecanismo de acción de los cannabinoides, basado en la lógica de las proteínas G de membranas, receptores para cannabinoides de tipo 1 y 2 que se han aislado durante los últimos años. Se han identificado tres ligandos endógenos para estos receptores: anandamida y dos derivados del ácido araquidónico. Todos funcionan activando una cadena que incluye AMP cíclico y diversos elementos amplificadores de la respuesta celular. En los espacios sinápticos, estos receptores actúan en la neurona presináptica sintetizándose a demanda de acuerdo a las necesidades homeostáticas de las células. Por otro lado, muchas enfermedades raras tienen su propio método de validación de estas medicinas basada en la observación clínica de efectos que no tienen, necesariamente, una lógica farmacológica que nos explique esta situación, son los llamados fármacos huérfanos, que se usan en estas enfermedades raras.
4. Históricos, porque es menester recordar que la planta de la marihuana ha sido parte de prácticas médicas milenarias en Asia, existen abundantes referencias a su uso en la antigua China y en India desde hace 3000 años. Historia de uso que se yergue en occidente con Galeno y Dioscórides, hasta bien entrado el siglo XX, que permite la emergencia de la prohibición a costillas de fenómenos políticos internos de los EE.UU. y algunos otros países -en un contexto de higienismo y salubridad que planeaba la higiene social- hasta 1937, fecha de la gravación impositiva conocida como *marijuana tax act*.
5. Finalmente, el aspecto clínico, el origen del arte, el efecto sobre nuestros pacientes, que cualquiera puede ver si posa su mirada curiosa en los pacientes que la están utilizando. Sin otro afán que la evidencia material, fenomenológicamente presente, con apertura de mente y mirada honesta, pensando, como decían los viejos profesores de semiología: *Se encuentra lo que se busca y se busca lo que se sabe.*