



UN DÍA EN LA CLÍNICA DE CARLOS LAJE



por Federico Paz

“En estos últimos años, a lo único que vi que el cannabis pueda ser una puerta de entrada es a la jardinería, y no a ninguna droga dura”, dice Carlos Laje.

Carlos Laje pertenece a una dinastía. Tanto su padre como su abuelo y bisabuelo se llamaron igual que él y fueron oftalmólogos. El Instituto de Ojos Carlos Laje y Asociados está cumpliendo cien años. Él hizo una maestría en Economía y Gestión de la Salud y un doctorado en Ciencias de la Salud, habiendo tomado relevancia pública cuando dio a conocer su trabajo clínico donde receta productos derivados del cannabis, algo que entonces no había comenzado a regularizarse en el país. Todo comenzó hace cinco años, cuando descubrió que su hija tenía un glaucoma congénito y cuando, tras una operación, su padre le acercó la información de que el cáñamo disminuía la presión ocular y que posiblemente regeneraba también las células retinianas en dicha patología.

Ese momento cambió su vida, así como la de muchísima gente, ya que a partir de entonces comenzó un periplo por el mundo que lo hizo investigar, conocer los últimos adelantos en el tema y tratar exitosamente a más de mil pacientes. Cuando llegué a su clínica y me reuní con él en su consultorio, me relató: “A partir de ahí empecé a darme cuenta de que no podía ser ajeno a una contemporaneidad en el mundo del cannabis medicinal, que creo que va a marcar un antes y un después en los próximos cien años; creo que esto va a tener una trascendencia parecida a lo que fue en su momento la revolución industrial o la agricultura”.

En la antesala de su consulta, mientras espero a que me reciba, escucho cómo él y su secretaria conversan con los pacientes acerca de historias clínicas, gotas, goteros, pomadas, dosis de resina de marihuana diluidas en aceite de coco, recomendaciones de que lo llamen en quince días para ver cómo evolucionan, etcétera. Una mujer narra el caso de su hija. La falta de disponibilidad de medicamentos derivados del cáñamo, tras haber mejorado notablemente su salud con las primeras dosis, la habían conducido a un nuevo ciclo de convulsiones e internamientos en hospitales. “Lo mismo de antes”, remarca la madre angustiada.

El cannabis se utiliza para aliviar numerosas enfermedades. Le pregunto al doctor sobre cuáles son las patologías

más habituales con las que se encuentra y me dice que “uno va a tener que empezar a hablar sobre que, estudiando el sistema endocannabinoide y las propiedades que tiene el cannabis exógeno en nuestro cuerpo, no va a quedar patología que no sea beneficiada por la activación de ese sistema; entonces hoy a mí, en un país donde recién estamos empezando a gatear, me toca resistir la epilepsia refractaria, el dolor crónico, la esclerosis múltiple, el Alzheimer, el Parkinson, casi cuarenta y cinco enfermedades en las mil historias clínicas de los pacientes que estoy tratando; pero me parece que viene una etapa que es la del cannabis crudo, que a través de la ingestión de semillas y hojas de la planta se abre una expectativa preventiva”.

Aquí entramos en el gran secreto, ya que la verdadera salud estaría dada por abordar las enfermedades antes que se manifiesten en vez de tratarlas cuando ya se desencadenaron. El doctor Laje opina: “Estimulando el sistema endocannabinoide podemos pensar que en pocos años uno no tenga que tratar la patología sino que tenga, más que nada, que acompañar un proceso de promoción y prevención de la salud cannábica, que una cuestión meramente de asistencialismo cannábico. El desafío está ahí: hacer una atención primaria cannábica. Y ojalá que podamos soñar con un mundo donde, dentro de cuarenta, cincuenta o sesenta, no tengamos que tratar el Alzheimer porque lo hemos prevenido con cannabis en la niñez. El cannabis ayuda además porque tiene una acción en todo el sistema emocional a través de levantar cuestiones vinculadas con el humor y el estado de ánimo; entonces, cada vez me estoy alejando más de la clasificación de los nombres propios de las enfermedades y creo que el paciente es un todo, que tiene que ver con ser parte de un universo en el cual lo que necesita es tener una buena calidad de vida y, sobre todo, buena calidad de muerte”.

El doctor receta con palabra experta, le comenta a un nuevo paciente que llega a su consulta que lo ve mucho mejor que la última vez. Este, un hombre de unos cincuenta años, reconoce que ha habido muchos progresos en su salud,

que se siente más animado. Mientras tanto, la secretaria del doctor le explica a la madre de otro paciente que tiene que poner el medicamento debajo de la lengua porque si no el efecto no es el mismo; que la semana que viene va a intentar conseguirle las gotas que necesita; que no es seguro; que por las dudas llame antes de salir para la clínica.

Al mostrar mi interés por el tipo de productos que receta a sus pacientes, me cuenta que “desde la inauguración de la Clínica del Cannabis Córdoba, desde el Instituto Argentino del Cannabis y en las diferentes sedes de la clínica que estamos poniendo en más de ocho provincias de Argentina, entendemos que hay tres pilares: la cepa, la dilución y la dosis. Tenemos la administración por vía oral (aceite y tintura), pero también tenemos la vía inhalatoria (vaporizadores) y, sobre todo, otra vía, que es la que más estoy utilizando, que es la transdérmica (cremas, pomadas). Para una serie de patologías, está dando muy buenos resultados; y siempre me pregunto cómo será el cannabis endovenoso, y estoy tratando de hacer una experiencia en mí mismo con un suero con cannabis y a través de un goteo. Me parece que hay también para investigar otras vías de administración, como la intramuscular, que hasta ahora no se han desarrollado porque funcionan muy bien las otras”.

Son conocidos los numerosos y dañinos efectos colaterales de los anticonvulsivos clásicos (anorexia, retención de líquidos, irritabilidad, etcétera), por no hablar de que la mayoría de los medicamentos utilizados con pacientes graves los dejan en un estado de somnolencia permanente. Cuando le consulto al oftalmólogo acerca de la existencia o no de alguna contraindicación para los productos medicinales derivados del cáñamo, me responde: “Desde el punto de vista científico, no he recibido ningún *paper* internacional que me plantee alguna ‘interacción medicamentosa’. No lo encuentro en la clínica, con los más de cuarenta pacientes que veo por día, y estos más de mil pacientes registrados que tengo. Al contrario, he leído mucha información técnica que dice que el cannabis actuaría también, con una actividad neuroprotectora y

celuloprotectora, en los efectos adversos que provocan otros medicamentos. Todo está por estudiarse; pero hasta ahora no veo publicaciones, ni siquiera publicaciones de peluquería, que lo planteen. Digamos, nadie se anima a poner en las redes, en algún congreso, algún efecto adverso que pueda sostener en la discusión técnica. Me parece que la planta está siendo muy generosa con nosotros y nosotros bastante egoístas con ella”.

El doctor se retira un rato del consultorio ante un llamado de su secretaria, que conversa con un paciente. Escucho cómo, antes de regresar al despacho, les dice: “Hasta el tercer mes, aceite de CBD, cada quince días, tres veces por día, debajo de la lengua”. También oigo este fragmento: “Tratamientos de tintura, aceite del Uruguay, y que a los quince días me avise de cómo va evolucionando; dale turno para que venga dentro de un mes”. Luego llega un hombre al que Laje reconoce de inmediato. “¿Mejoró?”. “Sí, mucho”, dice este. Por la conversación, deduzco que es el padre de otro paciente.

“¿Quiénes corren actualmente los mayores riesgos legales vinculados a la marihuana medicinal? –pregunto cuando regresa–, ¿cultivadores, distribuidores, médicos o pacientes que buscan obtenerla?”. Laje me mira con esa picardía típicamente cordobesa y responde: “Creo que los mayores riesgos hoy, en Argentina y en el mundo, lo están corriendo los que no toman cannabis medicinal, por no tomarlo, así que tienen que tomarlo rápidamente”.

Sin embargo, hace una semana el oftalmólogo cobró relevancia al haber sido detenido en el aeropuerto de Jujuy por llevar consigo un gotero de 15 mililitros de resina de cannabis diluido al 1% en aceite de coco, tras haber dado un seminario sobre cannabis medicinal. ¡Todo un golpe al narcotráfico! Me dice: “Hoy estoy imputado y procesado por tenencia simple. Tengo que ir a declarar el 29 de diciembre a las ocho de la mañana. Creo que esto está sirviendo también para desburrar un poco a la policía y a la justicia, que tienen una desinformación enorme”.

Carlos Laje anda apurado en estos días. Mientras estoy en la sala de espera, veo cómo su secretaria acepta el ofreci-



Aceites y pomadas de cannabis, la botica del doctor Laje. La “clínica cannábica” está en el barrio de Alto Alberdi, en Córdoba.

“Creo que los mayores riesgos hoy, en Argentina y en el mundo, lo están corriendo los que no toman cannabis medicinal, por no tomarlo, así que tienen que tomarlo rápidamente”

miento para ese mismo día en el que será entrevistado por tres medios distintos de alcance nacional, lo que se intercala con un desfile incesante de pacientes buscando algún alivio para sus dolencias o la de sus seres queridos. El hecho de que me pueda dedicar un rato para conversar es casi un milagro, que no se materializaría si no fuera porque a Laje le encanta la revista *Cáñamo*. Le dice a la secretaria, orgulloso y señalándome: “Nos están entrevistando de la revista cannábica más importante del mundo”. Me pregunta cómo puede hacer para conseguirla en Argentina.

Al consultarle acerca de su opinión sobre la media sanción de ley, si lo ve como un triunfo, una derrota o un empate, me dice: “Creo que acá hay una batalla que no es médica sino cultural, y que hemos ganado una y que tenemos que se-

guir luchando la guerra de una liberación de las propiedades de la planta en todo su esplendor; pero no tenemos que ser tan exigentes con nosotros mismos en un país complejo como este: venimos de una dictadura con más de treinta mil desaparecidos, donde no se podía ni siquiera pensar lo que uno pensaba; entonces me parece que es un paso grande que se hable del cannabis en el bar, en la iglesia, en el centro vecinal del barrio, que ahí hubo un paso importante. No bajaremos los brazos, pero ponernos tan exigentes con nosotros mismos también tiene que ver con esa insatisfacción permanente del ser humano. En ese sentido, hay que poner esa parte que la planta nos da, que es ‘disfrutar un poco, loco’. Hay que darse un margen de disfrute”.

Una de las grandes críticas que se hace a la media sanción de la ley del dic-

tamen del bloque oficialista en el Congreso Nacional es que las cepas que podrían importarse a través de los productos disponibles en el mercado no alcanzarían a cubrir ni siquiera el 20% de las patologías existentes. Rossana Zappia, de Agricultores Cannábicos Argentinos (ACA), observó: “Este aceite no sirve para todo los casos. Si hablamos de niños con epilepsia, las madres nos dicen que tienen que ir rotando la cepa, porque el cuerpo se acostumbra. Solo con el autocultivo se puede lograr esto. No hay un aceite universal que sirva para todos los casos”.

Aprovecho los minutos que me quedan para dialogar con él acerca de las variedades de marihuana que receta a sus pacientes, indagando acerca de cepas que sean más efectivas para determinadas dolencias específicas. Me responde: “Nosotros tenemos claro que hay tres variedades: la sativa, la indica y la ruderalia; y a partir de ahí, todo lo demás tiene que ver también con marketing. Esa cepa básica se divide más que nada regionalmente, pero lo que yo planteo al área de cultivadores es que no solamente tienen que investigar las cepas que vienen de otros lugares, sino también las que se han ido generando a nivel latinoamericano. Hoy estamos investigando una que le hemos denominado “cannabis andina”, en toda la zona de Jujuy, y que, por su alto contenido en THC, funciona muy bien con el Alzheimer y el Parkinson.

La conversación deriva hacia la capacidad de los cultivadores locales para disponer de cepas que nunca garantizarán los grandes laboratorios, tanto por la lejanía geográfica como por los altos precios y la falta de creatividad que caracteriza a las corporaciones farmacéuticas. Me dice: “Yo tengo una teoría, y es que, después de la crisis del 2001, en Argentina disminuyó mucho la posibilidad de la compra de la semilla, y ahí se activaron grandes cultivadores que desarrollaron una gran producción de esquejes y cruce de semillas. Para mí, en cada cultivador hay un banco de semillas, que no solo conoce muy bien técnicamente de qué se trata, sino que lo ha probado de alguna manera. Y siempre que haya una semilla va a haber una esperanza de que el mundo pueda ser mejor”.

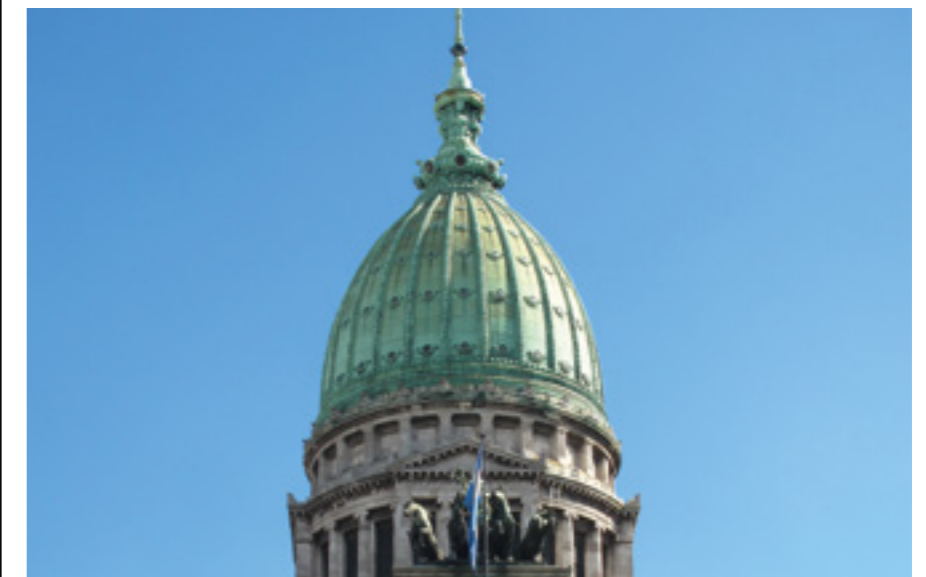
MIENTRAS TANTO EN BUENOS AIRES

Los legisladores argentinos accedieron a debatir la despenalización de la marihuana medicinal, obligados por el hecho de que en el país hay miles de pacientes que la utilizan para fines terapéuticos. En Córdoba, por ejemplo, el oftalmólogo Carlos Laje abrió hace cuatro años una “clínica del cannabis” donde, en forma ilegal, ya trató a más de mil pacientes. Me cuenta: “Decidí vivir ilegalmente antes que ver sufrir y morir a mis pacientes legalmente”. Un día antes de ir a su clínica para entrevistarlo, me encontraba en el bar de una terminal de autobuses en un pequeño pueblo del interior. El televisor estaba encendido en un canal muy popular de Buenos Aires y el periodista nos informaba que estaba en comunicación exclusiva con Laje para que hablara sobre la media sanción de la ley que en ese mismo momento se estaba aprobando en el Congreso Nacional y que, por primera vez, habilitaba la utilización legal de la planta.

Hasta entonces, los máximos logros en esta dirección habían sido la aprobación en septiembre de una ley en la provincia de Chubut que permite la importación de aceite de marihuana y cuyo coste sería cubierto por la obra social del paciente. Municipios como el de General Lamadrid, en la provincia de Buenos Ai-

res, anteriormente se han postulado para realizar la siembra de marihuana y así proveer al Estado. Las grandes propulsoras de estos debates fueron las “madres del cannabis”, familiares de pacientes organizados en asociaciones (CAMEDA y Mamá Cultiva), que vienen bregando para que se permita cultivar legalmente.

El dictamen que se aprobó en la Cámara de Diputados y que ahora está a la espera de que la Cámara de Senadores lo refrende es el del partido del presidente Mauricio Macri y sus aliados, y no permite el autocultivo, sino solo la regularización del consumo medicinal y la importación de productos derivados del cáñamo hasta que el Estado pueda garantizar su provisión a partir de la propia producción. El dictamen de minoría, que había sido propuesto por el kirchnerismo y la izquierda, incluía también la despenalización del autocultivo para fines medicinales, pero fue rechazado. Según Valeria Salech, presidenta de Mama Cultiva: “El autocultivo es la única forma de llegar democráticamente a esta medicina”. Estas modificaciones legislativas, sin embargo, están abriendo la única brecha posible, hoy por hoy, contra la prohibición total, puesto que al mismo tiempo las detenciones por cultivo y tenencia simple de marihuana se están volviendo cada vez más numerosas. ◀



En la Cámara de Diputados del Congreso Nacional se aprobó el dictamen oficialista de la legalización del uso del cannabis medicinal, pero no se habilitó el autocultivo. El kirchnerismo, que esta vez apoyó el autocultivo, durante todos los años en que fue gobierno y tuvo mayoría absoluta en el Congreso tampoco lo aprobó, ni siquiera cuando Uruguay lo estaba reglamentando y poniendo en práctica.