

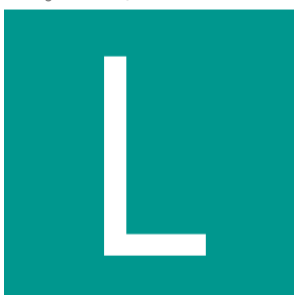
El cannabis reclama paso para entrar en el botiquín

Expertos resaltan evidencias científicas para casos de náuseas y vómitos por quimioterapia o dolor oncológico

Reclaman una regulación legal para dotar de seguridad jurídica a médicos y pacientes con patologías crónicas

Su prescripción se haría por especialistas, como otro fármaco, con garantías de calidad y dosificación precisa

MADRID
DIEGO CARRASCO
diego.carrasco@diariomedico.com



Los efluvios emanados del cannabis terapéutico ya han sido percibidos por el legislador. Hace un mes la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados aprobó una proposición no de ley (PNL) para crear una subcomisión que estudie una hipotética regulación legal. La propuesta habla de facilitar el acceso a los tratamientos "bajo estricta indicación y supervisión médica" (ver DM del 7-IV-2017).

Su efecto analgésico y de mejora del ánimo para pacientes con dolores crónicos está permitiendo que cada

vez sean más los países europeos y americanos, que se decidan por regularlo o, al menos, iniciar programas terapéuticos e incluso despenalizar su consumo en lugares públicos (ver cuadro). Los expertos consultados por DM coinciden en que existen evidencias científicas que avalan efectos paliativos para determinados pacientes con dolores crónicos. De ahí que consideren la conveniencia de que se regule por ley su consumo para que tanto pacientes como médicos ganen en seguridad jurídica. El debate nacional e internacional se está intensificando en las últimas semanas y hay que analizarlo desde un prisma objetivo.

"Quien afirme que el cannabis es la *aspirina* del siglo XXI simplemente miente, pero también lo hace quien diga que sus principios activos, los cannabinoides, no tienen valor terapéutico alguno", subraya

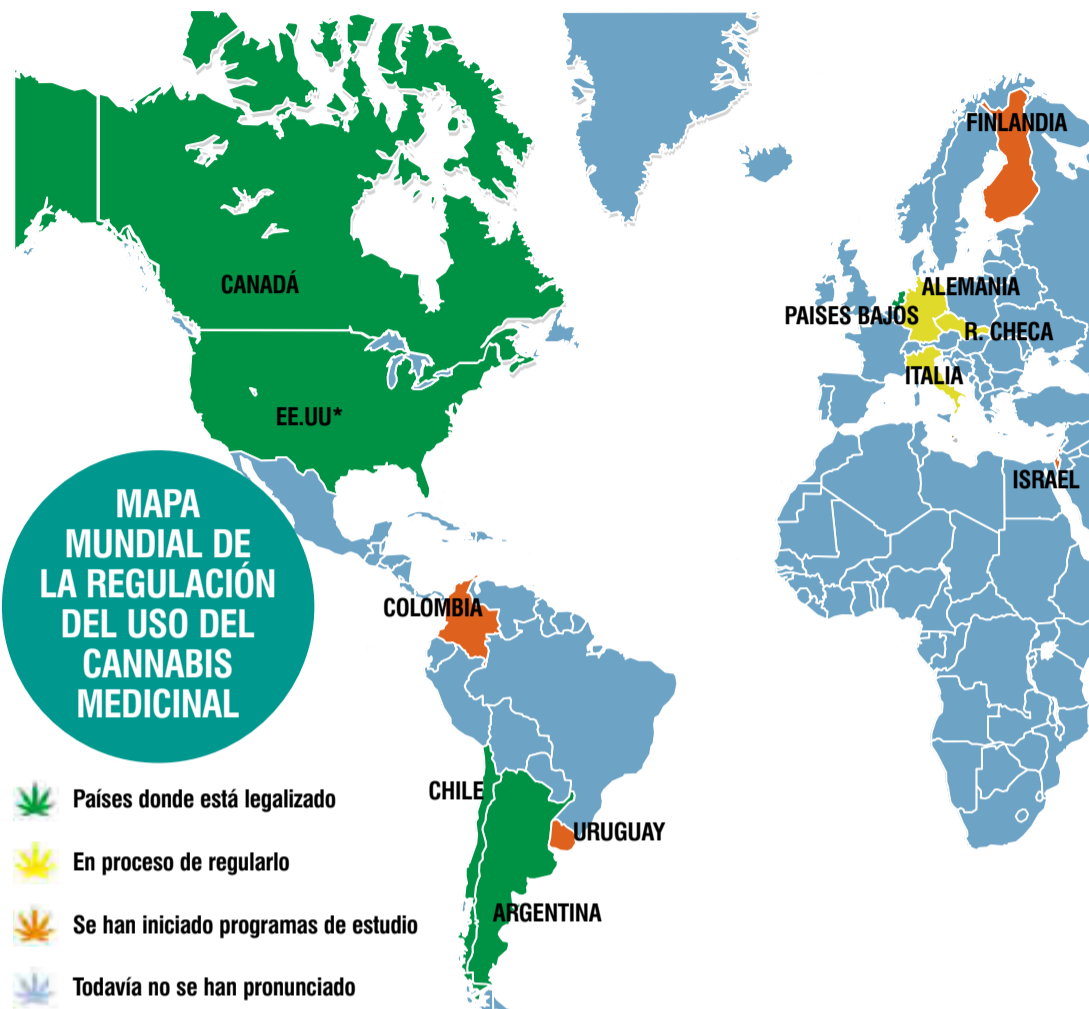
Manuel Guzmán, catedrático de Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad Complutense de Madrid.

En su opinión, destacan fundamentalmente las indicaciones aprobadas hasta ahora por la FDA (náuseas y vómitos producidos por quimioterapias), por la EMA (espasticidad asociada a es-

España cuenta con investigadores pioneros de primera línea a nivel mundial que han desarrollado estudios terapéuticos en patologías mentales, infantiles...

clerosis múltiple) y por la Health Canada (dolor neuropático y oncológico).

En este sentido, José Antonio Martínez Orgado, jefe de Neonatología del Hospital Clínico de Madrid, señala que "existen estudios preclínicos que demuestran la eficacia del cannabidiol



para prevenir y/o reducir el daño cerebral agudo que se produce en los recién nacidos que sufren asfixia en el parto o nacen prematuros".

Javier Fernández Ruiz, catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, matiza que "existen ensayos clínicos solventes con los cannabinoides, como el *Savitex*, el *Marinol*, el *Cesamet* o el *Epidiolex*".

Francisco Igea, portavoz de Ciudadanos en el Congreso de los Diputados e impulsor de la PNL, ha recogido el guante de los expertos mencionados al considerar que "es un tratamiento que debe ser usado y dispensado como uno más. Con su sistema de logística y dispensación (podría ser la farmacia), que asegure que no se deriva a otros usos y bajo prescripción y vigilancia médica".

Todos los expertos están de acuerdo en que es priori-

tario que se regule por ley el uso medicinal del cannabis porque mejoraría la situación de inseguridad jurídica y sanitaria de los enfermos que ya lo están consumiendo.

CONTROL SANITARIO

Martínez Orgado señala que "el problema de los pacientes que lo consumen es que lo hacen desde un ámbito alegal, que lo deja fuera de control y cobertura sanitaria que en ocasiones pueden ser víctimas de picaresca". De esta manera, "la regulación obligaría a que se prescribiera por especialistas, como cualquier otro fármaco, con garantías de calidad, con dosificación precisa y accesibilidad".

Fernando Caudevilla, médico de Familia y experto en drogas, resalta que "la regulación del cannabis terapéutico es importante por motivos éticos y legales". Ahora bien, matiza que se trataría "sólo de un parche

si no se abordan políticas de drogas que sean más racionales basadas en ciencia y más respetuosas con los derechos humanos y la salud pública".

Guzmán añade que "a estas alturas de la Humanidad es no sólo ridículo sino también inhumano impedir el acceso de los pacientes a un tipo de medicación que, en muchos casos, ejerce efectos terapéuticos. Y lo peor es que se les criminalice".

Desde su experiencia y trato con pacientes altamente debilitados con cuadros de dolor neuropático, anorexia-caquexia, etcétera, comenta que "muchos nos confiesan emocionados que han logrado recuperar su dignidad como personas y vivir una vida personal, social, laboral y familiar de calidad, cuando menos aceptable". Por tanto, "cualquier código deontológico ha de estar de acuerdo en proporcionar la mejor medi-

La autonomía del paciente, limitada por la indicación médica

Desde una perspectiva bioética el uso medicinal de los productos derivados del cannabis plantea, entre otros aspectos, la relevancia que la libertad de los pacientes debe

tener en la toma de decisiones sobre su salud, apunta Fernando Abellán, director de Derecho Sanitario Asesores. El experto advierte de que la elección entre las alternativas terapéuticas es "parte esencial del

principio bioético de la autonomía y dicho reconocimiento comporta la posibilidad de optar por tratamientos conservadores de eficacia reducida o, por el contrario, por otros más arriesgados y eficaces, en

algunas ocasiones, pero con efectos secundarios perniciosos. En cualquier caso, "todos ellos deben estar dentro del marco de la indicación médica". Abellán insiste en que es "muy importante resaltar que la autonomía del

paciente para elegir terapias está delimitada por la indicación médica contrastada". Es más, "fuera de este campo el facultativo no debería colaborar porque corre el riesgo de ser maleficente".



* 26 Estados americanos han legislado a favor de permitir el uso y consumo del cannabis: Colorado y Washington, Alaska, Arizona, California, Connecticut, Hawaii, Maine, Massachusetts, Michigan, Montana, Nevada, Nueva Jersey, Nuevo México, Oregón, Rhode Island y Vermont, entre otros.

Fuente: elaboración propia.

cación posible a cada paciente. Y los cannabinoides se encuentran entre dichas medicaciones”.

CONTRAINDICADO

Los expertos no obvian que este tipo de sustancia tiene contraindicaciones. Fernández Ruiz señala que “la adicción no es para nada un

En su conjunto los efectos beneficiosos de esta sustancia terapéutica para los enfermos superan a las contraindicaciones o efectos adversos, subrayan los expertos

problema relevante. Muchos cannabinoides no se centran en la activación del receptor CB1, que es el implicado en la psicoactividad del cannabis sino en otras dianas como CB2 o GPR55. Guzmán aclara que “no estamos hablando de un chaval de 14 años que se fuma cada día 8-9 porros de marihuana altamente psicótica sino de pacientes adultos que consumen cantidades moderadas de aceites o preparados vaporizados de cannabis de bajo riesgo psiquiátrico”. Es más, “esta sustancia es ya de por sí menos adictiva que el tabaco, el alcohol, los psicoes-

timulantes o los opiáceos”, subraya. No obstante, entre sus efectos adversos destacan algunos síntomas como “descoordinación, mareos, cansancio, sequedad de boca, etcétera”.

El jefe de Neonatología del Clínico de Madrid añade que puede haber efectos “hipotensores” en enfermos con patología cardiovascular. En cualquier caso, insiste en que se debe evitar la administración de cantidades incontroladas y que se usen a la vez con otros fármacos. “Los cannabinoides no generan adicción física sino psicológica y, desde luego, a gran distancia de los opiáceos”.

PRESTIGIO

España está a la vanguardia de la investigación con el cannabis medicinal. “En cualquier congreso internacional es impensable que no acudan varios españoles como ponentes invitados”, resalta el jefe de Neonatología del Clínico. Por su parte, Fernández Ruiz destaca que “somos pioneros en desarrollar estudios terapéuticos con este tipo de compuestos en patologías como el cáncer, enfermedades mentales, neurodegenerativas, inflamaciones intestinales y con patologías como niños”.

Regular por ley esta sustancia debe ser un “imperativo ético”

Araceli Manjón, experta en Derecho Penal, considera que legislar sobre el uso terapéutico no vulneraría ningún convenio internacional al respecto

MADRID
D. CARRASCO
diego.carrasco@diariomedico.com

Tratándose del cannabis medicinal, estamos hablando del derecho a la salud, por lo que la regulación mediante una ley no sólo es conveniente sino que constituye un imperativo ético, pues es inhumano que una persona sufra cuando hay una sustancia que puede aliviar o curar ese sufrimiento”, apunta Araceli Manjón, profesora de Derecho Penal y directora de la cátedra extraordinaria Drogas Siglo XXI de la Universidad Complutense de Madrid. También ocupó el cargo de directora del Plan Nacional de Drogas.

La experta está convencida de que si se reglamentara el uso terapéutico de esta sustancia mejoraría la situación de inseguridad jurídica y sanitaria de los pacientes que ya lo están consumiendo. “Aunque no es delictivo su uso, sí corren riesgos, desde una multa por tenencia o



Araceli Manjón, profesora de Derecho Penal.

consumo en lugar público, que puede llegar hasta los 3.000 euros, según la Ley de Seguridad Ciudadana, hasta una dosificación incorrecta, pasando por el desamparo de tener que acudir al mercado negro”. De ahí, que “una reglamentación de todo el ciclo del cannabis terapéutico (presentación, composición y dosificación) favorecería la seguridad de los pacientes.

¿Legislar sobre esta cuestión supondría la vul-

neración de algún convenio internacional? Manjón está convencida de que no, porque los tres convenios de Naciones Unidas sobre fiscalización y represión de drogas parten del principio de que “toda sustancia con utilidad terapéutica debe estar disponible para fines mé-

dicos”. Esta es la razón por la que puede utilizarse la morfina en un hospital o recetarse los barbitúricos, señala.

¿EFECTOS PELIGROSOS?

Sin embargo, “este principio general se ve cortocircuitado en el caso de la planta del cannabis y de sus principios activos que contiene, porque están incorrectamente clasificados como muy peligrosos, con riesgo grave de adicción y sin ninguna utili-

dad terapéutica. Esta errónea clasificación es fruto de la persecución que se desató en Estados Unidos contra la marihuana en el siglo pasado; pero no responde a ninguna base científica”, subraya.

No obstante, la penalista augura una buena noticia: “Afortunadamente hace apenas un mes se ha sabido que la Organización Mundial de la Salud va a iniciar un proceso de reclasificación del cannabis en el que tenga en cuenta sus verdaderos efectos y utilidades en el campo de la salud”.

En este contexto, ¿qué papel jugaría el médico? Muy importante, porque “ganaría en seguridad jurídica al inscribir su actuación sanitaria de recetar o recomendar cannabis dentro de los protocolos ordinarios de su labor”. Además, la regulación permitiría mayores avances en la investigación que hoy están paralizados absurdamente al tratarse de una sustancia no reglamentada”.

TRIBUNA

Nuestra calidad de vida en el mercado negro



Carola Pérez

Presidenta del Observatorio Español del Cannabis Medicinal

La situación de inseguridad jurídica y sanitaria a la que los pacientes nos vemos abocados actualmente es un sentido y una contradicción. Somos un colectivo muy amplio de personas en constante sufrimiento. Nos han propuesto distintas soluciones que siguen sin ser eficientes a día de hoy o cuyos efectos secundarios a largo plazo son muy dañinos para nosotros, que tenemos que convivir con el dolor u otra patología el resto de nuestra vida.

Salvo honrosas excepciones que encontramos en algunos proyectos profesionales en donde se están jugando su libertad por ayudarnos, los pacientes no sabemos lo que estamos consumiendo ni el porcentaje de THC y CBD (los dos principales cannabinoides que contiene nuestra medicación). Tampoco si el producto está contaminado con hongos, plaguicidas, pesticidas o metales pesados. A día de hoy suena increíble que una mamá compre un aceite de CBD en el mercado negro, pague 220 euros y lo que en teoría lleva un 20 por ciento de CBD lleva un 1 por ciento, y vaya usted a buscar al desalmado que le ha estafado.

Resulta impensable que alguien entre en una unidad de dolor y se le dispense tramadol o fentanilo sin saber muy bien cuántos miligramos

está tomando, si el medicamento está en buen estado o sin conocer qué tipo de efecto psicoactivo y efecto secundario tiene asociado. Eso mismo estamos sufriendo los pacientes que nos vemos obligados a jugar al ensayo y error. A pesar de todo, los enfermos que estamos usando el cannabis como un coadyuvante a nuestras terapias no vamos a dejarlo porque es lo único que nos produce el bienestar que otras medicaciones no han sido capaces de conseguir. Los pacientes que para evitar estas situaciones intentan cultivar su propio cannabis para uso personal se ven inmersos en una inseguridad jurídica, pudiendo ser investigados y procesados debido a la falta de una regulación específica.

Nada de todo esto tiene sentido ni desde el punto de vista legal ni sanitario. ¿Cómo es posible que en pleno siglo XXI los políticos no sean capaces de sentarse y buscar soluciones rápidas y eficaces ante situaciones que van a continuar y cada vez son más y más las personas que saben que en el cannabis pueden encontrar ese alivio, que podrán aumentar su apetito, disminuir sus crisis epilépticas, sus náuseas en procesos de quimioterapia o simplemente ganar calidad de vida y poder sobrellevar la ansiedad y el estrés asociadas a la enfermedad?

Me parece una falta de responsabilidad política mirar hacia otro lado, decir que aún no hay evidencia suficiente y que hace falta una subcomisión de estudio, como si no hubiera ya suficientes informes y bibliografía al respecto; lo que necesitamos es una regulación lo antes posible. A día de hoy, son muchos los países desarrollados (ver mapa) donde los pacientes pueden autocultivar o que cuentan con programas de dispensación en los que tienen acceso a un cannabis seguro, con una pauta y un seguimiento médico, donde se apoya y se ayuda al paciente. Ahora está en manos de los políticos coger el toro por los cuernos y hacer su trabajo: mejorar la calidad de vida de los enfermos y velar por el bienestar de las personas que conviven con un dolor insufrible.