

Universidad de Cantabria  
Escuela Universitaria de Enfermería  
“Casa de Salud Valdecilla”



# **Uso terapéutico del cannabis**

---

Therapeutic use of cannabis

Autora: Carmen Osorio Pavón

Directora: Tamara Silió García

Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

Octubre 2016

## Índice

Resumen .....	3
Abstract.....	3
Introducción.....	4
Justificación.....	5
Objetivos .....	6
Metodología.....	6
Estructura.....	6
Capítulo 1: Uso terapéutico del cannabis.....	8
Qué es el cannabis .....	8
Historia.....	9
Capítulo 2. Legalidad.....	12
En España .....	12
En otros países .....	13
Capítulo 3: Bioética.....	15
Argumentos a favor/en contra .....	15
Bioética .....	17
Capítulo 4: Casos.....	20
Shona Banda .....	20
Graciela Elizalde.....	20
Verónica Valdés .....	20
Conclusiones .....	21
Bibliografía.....	22

## Resumen

La *Cannabis sativa* es una planta cuyos usos, tanto medicinales como recreativos, se conocen desde hace siglos. En muchos países se considera una planta ilegal debido a los efectos psicoactivos que produce en el organismo.

Es importante realizar un análisis sobre este tema, ya que es un asunto controvertido al tratarse de una droga ilegal en España, donde la opinión pública en su mayoría sigue siendo reticente sobre los posibles efectos que pueden resultar beneficiosos en el campo de la medicina.

Como consecuencia al conflicto que se produce en este asunto, se considera necesario analizar los usos medicinales que ha tenido la planta a lo largo de la historia, la situación legal en España y en otros países. Debido a los aspectos bioéticos comprendidos en el tema, se analiza la implicación de este asunto sobre los cuatro principios bioéticos y los conflictos que pueden surgir entre los mismos aplicando la jerarquización de los niveles de Diego Gracia.

Palabras clave: Cannabis, cannabis medicinal, bioética, legalidad.

## Abstract

The medical and recreational uses of *Cannabis sativa* have been known for centuries. In many countries, it is regarded as an illegal plant due to the psychoactive effects that it arouses in the organism.

It is important to carry out such a study, since the topic is controversial being *Cannabis sativa* an illegal drug in Spain, where the public opinion continues mostly to display a narrow mentality about the possible beneficial effects that it might have in a medical field.

In relation to this matter, it is necessary to analyze the medical uses that this plant has had throughout history and its legal situation in Spain and other countries. Also, regarding the bioethic aspects, the four principles of biomedical ethics are going to be analyzed as well as the problems that can arise with the implementation of Diego Gracia's level classification.

Key words: Cannabis, medical cannabis, bioethics, legality.

# Introducción

Desde hace miles de años se ha empleado el cannabis como uso medicinal. Las primeras referencias datan de 2700 AC, en China (1), desde donde se extendió su consumo hacia la India y el sudeste asiático (2).

El uso recreativo del cannabis ha ido aumentando en las últimas décadas, disminuyendo también la edad en la que empieza a consumirse por primera vez. El interés sobre los usos terapéuticos del cannabis también se ha incrementado tras el descubrimiento de los receptores cannabinoides humanos (3).

La planta de la marihuana, llamada también *Cannabis sativa*, contiene compuestos químicos, de los cuales una pequeña parte son componentes psicoactivos (3).

A esta planta se le atribuyen numerosas propiedades, muy variadas, como por ejemplo analgésico, antiinflamatorio, antiemético, etc (1). Se produce una controversia, por un lado hay personas que consideran que el cannabis medicinal puede tratar ciertas enfermedades y por tanto resulta beneficioso para algunos pacientes, y por el otro, hay personas que consideran que los efectos adversos superan los beneficiosos y por tanto resulta perjudicial (4).

Algunos de los efectos adversos que produce son cuadros de dependencia, alteración de las capacidades cognitivas, síntomas desaparecen con el cese de su consumo; bajo peso de los neonatos cuando se consume durante el embarazo, etc. (5).

En relación con los aspectos bioéticos, el uso de la planta para tratar enfermedades entra en conflicto con los principios éticos que posee la sociedad, que en su mayoría solo conoce su uso recreativo y el daño que este produce en el organismo. Sin embargo, el uso médico difiere del recreacional, porque cuenta con un control médico y con una posología ajustada para tratar unas enfermedades determinadas (2).

Otro de los conflictos que surgen cuando se habla del cannabis terapéutico es la posibilidad de que suponga una entrada al consumo de otras drogas más “duras”, como la heroína o la cocaína. (1).

Un estudio británico afirma que otras drogas como el alcohol o la heroína producen más daño que el cannabis. Además, el alcohol y el tabaco estaban en 2010 entre las 10 drogas más dañinas, por encima del cannabis (6).

En la imagen siguiente, se observa el porcentaje de consumo de drogas en España, donde se refleja que el consumo de alcohol, tabaco y sedantes, tales como los somníferos y tranquilizantes, tienen un porcentaje de consumo más alto que el cannabis (7):

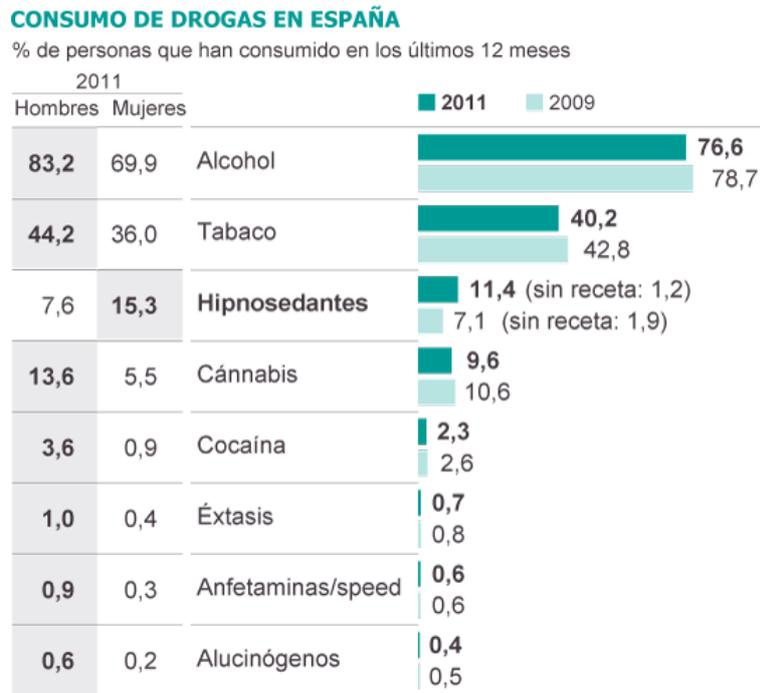


Figura 1. Consumo de drogas en España (7).

Actualmente, en nuestro país, el cannabis se considera una droga ilegal. Está sancionado administrativamente el consumo en la vía pública, pero el consumo en el domicilio está libre de cualquier sanción, ya sea para uso recreativo o medicinal (8).

Desde el punto de vista médico, en España está admitido un medicamento, llamado Sativex, que contiene dos derivados del cannabis: el cannabidiol y el dronabinol, que se prescribe solamente para casos de espasticidad en pacientes con esclerosis múltiple. Existen también otros medicamentos, con los principios activos de la planta, pero en España no se encuentran aprobados. Aún así, pueden recetarse como uso compasivo y conseguirse en el extranjero (9). El principio del uso compasivo consiste en que aquellos medicamentos que no están comercializados o que están en fase de investigación, pueden ser prescritos por un médico mediante este principio, bajo la autorización de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMyPS) (10).

## Justificación

Se ha elegido este tema por las diferentes opiniones que surgen en relación con el cannabis y sus usos terapéuticos. Actualmente su empleo está ascendiendo, debido a la evolución científica y el descubrimiento de la existencia de un sistema cannabinoide en el ser humano.

Hay diferencias en cuanto a su uso, principalmente al estar mal visto por ser una droga. Por ello se exponen algunas evidencias sobre los resultados de su uso. También, se analiza la diferencia de la situación en el marco legal entre distintos países.

# Objetivos

## Objetivo principal

- Analizar los usos terapéuticos del cannabis desde un punto de vista bioético.

## Objetivos específicos

- Examinar los diferentes usos del cannabis que se han dado a lo largo de la historia.
- Analizar el marco legal del cannabis, tanto en España como en otros países.
- Analizar los cuatro principios de la bioética, relacionándolo con el cannabis medicinal.
- Describir los argumentos a favor y en contra del uso terapéutico del cannabis.
- Exponer algunos casos en los que se ha empleado cannabis medicinal.

# Metodología

La metodología empleada para la realización de este trabajo ha sido una búsqueda bibliográfica con un total de 49 fuentes en las que se incluyen: artículos de revistas y periódicos, material electrónico (páginas de internet, libros, revistas) y tesis.

En cuanto a las bases de datos, se han empleado Pubmed, Cuiden Plus, Cochrane Library Plus y Scielo, obtenidas a través de la de la biblioteca de la Universidad de Cantabria.

Las palabras clave (DeCS y Mesh) que he empleado han sido: Cannabis, Medical Marijuana y Bioethic.

Se han empleado también los buscadores Google y Google Académico.

La búsqueda bibliográfica ha sido tanto en español como en inglés, tratando de emplear los artículos más actuales. Sin embargo, también se incluyen algunos artículos más antiguos.

# Estructura

El trabajo se divide en 4 capítulos:

- Capítulo 1: Uso terapéutico del Cannabis
  - Definición/ Conceptos
  - Historia

Este capítulo trata sobre la definición del cannabis, sus componentes y derivados y la historia de los diferentes usos terapéuticos que se han dado a lo largo de los años.

#### Capítulo 2: Marco legal

- Legalidad en España
- Legalidad en otros países

En este capítulo se pretende hacer un análisis sobre la legalidad del cannabis terapéutico en España. Así como hacer una referencia a la situación en otros países.

#### Capítulo 3: Bioética

- Argumentos a favor y en contra.
- Bioética

Se exponen varios argumentos en relación al uso terapéutico del cannabis: estigma de droga, adicción y dependencia y relación beneficio/riesgo. También se analizan los cuatro principios de la bioética relacionándolo con el uso terapéutico del cannabis.

#### Capítulo 4: Casos

En este capítulo se exponen 3 casos de personas que han empleado el cannabis como remedio para tratar sus enfermedades: una mujer de Kansas que padece enfermedad de Chron, una niña de 8 años con epilepsia grave y una mujer chilena diagnosticada de cáncer de mama.



las personas (CB1, CB2 y GPR55) (12). Éstos están presentes en múltiples tejidos del organismo (5). Este sistema desempeña un papel modulador en una gran variedad de sistemas fisiológicos, incluyendo el desarrollo neurológico, sistemas como el inmune, cardiovascular, digestivo o cerebral (donde influyen en el aprendizaje y la memoria, como en la nocicepción), en la regulación del estrés y de los estados emocionales, etc (11) (14).

Hay varias formas de consumir marihuana, la más conocida es fumándola sola o con tabaco, pero también se puede por vía oral, tópica, rectal o por vaporización (14).

El cannabis, a pesar de ser una droga ilegal en nuestro país, es una de las más consumidas, por detrás del tabaco y el alcohol.

Siempre estuvo asociado su consumo a las clases más marginales, sin embargo, en los 70 comenzó a aumentar su consumo y, por tanto a resaltar entre la población, ya que se asociaba a un acto de rebelión contra los valores sociales. Actualmente ha ido adquiriendo una imagen de droga social, igualándola al nivel del alcohol y el tabaco, lo que produce que se reduzca la peligrosidad percibida por su consumo, sobre todo en los adolescentes, que cada vez comienzan a consumir esta droga con edades más tempranas (3).

## Historia

Durante miles de años se ha sabido de la existencia del cannabis, tanto por sus usos medicinales como no medicinales, por tanto no podemos considerarla una droga nueva.

La planta comenzó a utilizarse desde hace aproximadamente 6000 años (3), pero su uso medicinal no empezó hasta hace unos 4000. Su origen se remonta a China, donde en varios tratados se relatan los usos medicinales de esta planta. Estaba indicado para dolores reumáticos, estreñimiento, malaria y desórdenes del sistema reproductivo femenino, entre otros (15). Usaban principalmente las semillas, las cuales carecen prácticamente del THC, el principio activo de la planta. Se usó más por sus usos terapéuticos que como droga, seguramente por sus valores culturales y tradiciones.

Más tarde, se extendió a la India y a otros países del sudeste asiático:

En la India, fue empleada tanto en los ritos religiosos como en el ámbito medicinal, ambos se entremezclaban, ya que para ellos estaban relacionados. Su uso combinado comenzó alrededor de 1000 años AC. Medicina y religión estaban ligadas, por lo que los efectos de la planta se atribuían a los dioses. Se atribuyeron numerosas funciones: analgésico, antiepiléptico, ansiolítico, antiinflamatorio, antibiótico, antiparasitario, diurético y para incrementar el apetito, entre otros (15).

En el budismo tántrico, desarrollado por los Himalayas, se empleaba para facilitar la meditación (15).

Los Arios, una tribu nómada, utilizaban esta planta en sus ritos religiosos y era considerada una hierba sagrada.

Sin embargo, no sólo se usó ligado a la religión y a la mitología. Un tratado médico, llamado Susruta-samhita, describe la utilización medicinal de la planta para enfermedades como “catarro, diarrea y fiebre biliar” (3) (14).

Desde la India se extendió a Persia y al Imperio asirio. Ambos conocían los usos de la planta siglos antes del nacimiento de Jesucristo (15). Lo emplearon de forma lúdica y en rituales religiosos (3). Los asirios tenían conocimiento del uso terapéutico y lo emplearon como incienso.

Además, también lo emplearon en la medicina con diferentes elaboraciones: vapor, mezclado en bebidas o comida; o, en ungüentos (3) (14) para tratar diversas dolencias como la artritis, la impotencia, piedras renales, la depresión y para la “supresión de la brujería” (3) (14) (16).

A su vez, los persas diferenciaron entre la fase inicial de euforia y la fase de disforia final (15).

Por otra parte, Heródoto, un historiador griego, relató que los escitas, un pueblo nómada de euroasia, lo cultivaban y se intoxicaban inhalando el vapor de cannabis en los ritos funerarios para reducir el dolor del duelo por la pérdida de los seres queridos.

En cuanto a Egipto, no está muy claro el conocimiento que poseían sobre el cannabis. Sin embargo, se hace alusión a su utilización en ritos religiosos, de una forma similar a los asirios. También se empleó para tratar hemorragias (3).

Durante la Edad Media priman dos corrientes:

- El cristianismo

Algunos autores atribuyen la escasa documentación a la censura que hubo en el ámbito de la ciencia. También mencionan lo dudoso del desconocimiento de esta planta debido a las doctrinas que se seguían en aquella época, como la de Galeno o Dioscórides (3), quienes eran la principal fuente de conocimiento en el ámbito de la medicina y la farmacología en Europa y Oriente Próximo. Sin embargo, se hace alusión a varios usos terapéuticos, como por ejemplo lo reflejado por Hildegard von Bingen para el alivio del dolor (14).

- El islamismo

El Corán no permite el consumo de ciertas sustancias, como el vino, pero no hace ninguna mención sobre el cannabis o sus derivados, lo que provocó que su consumo se dispersase hacia la península Ibérica y Persia con las invasiones musulmanas (3) (14). El nombre que usaron para nombrar al cannabis fue “Hashish”, que significa hierba en árabe (14).

Por primera vez se nombra en la literatura árabe el uso medicinal del cannabis en los siglos VIII-IX. Los árabes conocían, por las obras de Galeno o Dioscórides estos usos de la planta. También se utilizaban de forma recreativa, sobre todo en las clases más pobres (3). Su consumo se intentó prohibir en los siglos XIII y XIV sin éxito (15), estando prohibido en distintos periodos (3).

En África, el cannabis fue conocido desde, al menos, el siglo XV. Fue introducido posiblemente por los comerciantes Árabes, ya que había similitudes en la forma de preparar la planta. Se usó para las mordeduras de serpiente, para tratar la malaria, la fiebre, asma, disentería, la intoxicación de la sangre y para facilitar el nacimiento (15).

En Europa, hay escasa documentación y referencias a las propiedades del cannabis, tanto en la literatura médica como en la laica, hasta antes del siglo XIX (3).

La introducción de cannabis en la medicina occidental se produjo a mediados del siglo XIX, propiciada por los estudios de O'Shaughnessy y Jacques-Joseph Moreau (15):

- **O'Shaughnessy**, un médico irlandés, que investigó sobre las propiedades del cannabis durante su estancia en la India y más tarde lo popularizó en Gran Bretaña (3) (14) (15).
- **Jacques-Joseph Moreau**, psiquiatra francés, trabajó en un Hospital psiquiátrico en París. Publicó en 1945 el libro *Du Hachisch et de l'Alienation Mentale: Etudes Psychologiques*, donde estudia los efectos que tiene el consumo de "dawanesc", un preparado de cannabis que realizaba el mismo Moreau, y que tomaban él y sus colaboradores. Fundó el "Club des Hachischings", con personajes culturales como Dumas, Théophile Gautier o Balzac (3) (14) (15).

Desde éstos, Inglaterra y Francia, se extendió hacia el resto de Europa y Norte América (15).

En América, se introdujo el cannabis en Sudamérica por los españoles y portugueses y en Estados Unidos y Canadá, como antes se ha mencionado, por los ingleses y los franceses. Se extendió de América Central a las zonas sureñas de Norteamérica de forma recreativa. Para usos terapéuticos, en Estados Unidos se aceptaba en farmacología y se vendía en las farmacias de forma libre (3).

El uso médico del cannabis en la medicina occidental tuvo su mayor apogeo durante finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Varios laboratorios de distintos países (Alemania, Inglaterra, EEUU) lo comercializaban como indicación para alguno de estos tres grupos reflejados en el libro *Sajou's Analytic Cyclopedia of Practical Medicine* de 1924: sedativo e hipnótico, analgésico, y otros usos (anorexia, diarrea, diabetes mellitus, vértigo, etc) (15).

Sin embargo, el cannabis fue retirado de la farmacología británica en 1932 y de la americana en 1941. Las razones fueron la ambigüedad para calcular las dosis y la aparición de nuevos fármacos durante el siglo XX, como la aspirina y los opiáceos, altamente eficaces y más fiables (17).

## Capítulo 2. Legalidad

### En España

En España, el consumo de cannabis y sus derivados, así como de otras sustancias ilegales, no está sancionado penalmente. Tanto los usos industriales, terapéuticos, científicos y docentes están permitidos; sin embargo, cualquier otro uso está prohibido (18).

El consumo público, la tenencia y el tráfico en establecimientos públicos se consideran falta grave a la seguridad ciudadana (19).

Todas estas infracciones tienen unas sanciones económicas y pueden suponer también la retirada del permiso de conducir y la incautación de estas sustancias. Sin embargo, en algunas autonomías, se pueden evitar estas sanciones acudiendo a cursos sobre evitación de daños y riesgos.

En resumen, el Código Penal castiga los delitos de cultivo, elaboración, tráfico ilícito y posesión con esos fines de drogas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas (20). Según el Artículo 368 del Código Penal, “Los que ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con aquellos fines, serán castigados con las penas de prisión de tres a seis años y multa del tanto al triple del valor de la droga objeto del delito si se tratase de sustancias o productos que causen grave daño a la salud, y de prisión de uno a tres años y multa del tanto al duplo en los demás casos” (21).

El Código Penal considera al cannabis como una sustancia que no causa un grave daño a la salud, y por tanto la sanción será menor en el caso de venta y suministro de sustancias. En el caso del tráfico, se castiga con penas de 1 a 3 años de cárcel.

Se considera tráfico ilícito de drogas cuando la sustancia supera cinco veces la dosis diaria de autoconsumo. En el caso de la marihuana hablamos de entre 250 a 300 gramos (8). Una cantidad pequeña supone una falta administrativa, es decir, una sanción, pero no constituye un delito (8).

En cuanto al uso terapéutico, se ajusta a la legalidad cuando se cumple con los requisitos especiales para la prescripción y dispensación. En algunos casos concretos se han dispensado cannabis y heroína para uso terapéutico. No hay cobertura legal cuando una persona decide por consejo de un profesional de la salud o por experiencias de otras personas que lo han utilizado. Sin embargo, la legislación permite un uso en pacientes aislados o en especialidades farmacéuticas en indicaciones distintas a las autorizadas si el médico lo considera indispensable.

Según la Orden de 7 de mayo de 1.963 sobre cultivo y recolección de plantas destinadas a la producción de estupefacientes, el cultivo de plantas medicinales está prohibido dentro del territorio nacional si no se posee una autorización por parte de la Dirección General de Sanidad. Hay que declarar a las Jefaturas Provinciales de Sanidad el volumen de la cosecha y los destinatarios que se beneficien de las plantas (20).



Por último, hay otros países que han comunicado que han iniciado cultivos especiales para programas de cannabis medicinal, como Australia o Nueva Zelanda. Se permite el uso terapéutico del cannabis dentro de Europa en países como Alemania, Italia, Finlandia, Noruega y Países Bajos. Éste último, además, cuenta con cultivos para destino farmacéutico y funciona de exportador al resto de países de la Unión Europea (22).

## Capítulo 3: Bioética

### Argumentos a favor/en contra

A continuación se exponen una serie de argumentos tanto a favor, como en contra del uso terapéutico del cannabis:

- El estigma de droga

A la hora de hablar de cannabis terapéutico, se hace referencia a numerosos extractos derivados del mismo, no de solo una sustancia. La utilidad medicinal consiste, por tanto, no solo en la planta, sino en sus derivados.

La polémica respecto a su uso médico se produce porque por la mayoría de las legislaciones está considerado como una droga de abuso. Lo cual hace que se cree una idea negativa, en muchos casos preconcebida por la falta de información de la población, y se presuponga su peligrosidad para la salud, negando los posibles beneficios que pueda tener. Por tanto, en una posible legalización, se antepondrían las ideas negativas y los estigmas, a un posible efecto beneficioso para algunas enfermedades (4).

Además que una droga por el hecho de ser ilegal ya se supone que es maligna, aún cuando las evidencias científicas demuestran que posee efectos beneficiosos para algunas patologías (28).

Ya existen fármacos para enfermedades para las que se podría usar el cannabis, pudiendo aumentar el peligro para la salud (4). Por lo que se podría considerar como un método alternativo a otros medicamentos sintéticos aceptados (29).

Si se empleara el cannabis en su forma inhalada, estaríamos produciendo un daño, producto del humo que se ha aspirado, por lo cual se produciría un efecto adverso derivado de éste. Para eliminar este suceso, se podrían buscar otras formas de administración, que fuesen más rápidas y efectivas (29). Al compararlo con otros fármacos, la marihuana produce mayor beneficio que otros con un margen terapéutico estrecho y con gran peligro de sobredosificación, como la morfina o la meperidina (2).

En muchas ocasiones, los fármacos que contienen derivados de cannabis poseen la complicación de controlar los efectos o tardan más en manifestar sus beneficios que la marihuana inhalada, como es el caso del Marinol (28). Existe otro medicamento, Sativex, comercializado en España, que se administra a través de pulverizaciones para tratar la espasticidad en pacientes con esclerosis múltiple cuando éstos no responden a otros fármacos (4). Sin embargo, su elevado precio hace que sea poco accesible para la población (9).

- Crea adicción y dependencia

Se asocian determinados riesgos al consumo de cannabis, como es el caso de la adicción y la dependencia.

La dependencia no significa lo mismo que la adicción, la primera ocurre cuando al tomar durante un periodo de tiempo una sustancia, el cuerpo se adapta y al suspender su uso se produce el síndrome de abstinencia. En la adicción la persona siente un gran deseo de consumir esta sustancia a pesar de las consecuencias que puede producir en su salud (30).

Un consumo crónico de cannabis produce dependencia física, que es menor en comparación con otras drogas de abuso, como el tabaco, opioides, cocaína y alcohol. Durante los primeros dos años después del primer consumo se produce un 4% de riesgo de crear dependencia. Ésta es mayor dependiendo de la frecuencia del consumo o la cantidad (31).

Además, una interrupción tras el consumo intenso y prolongado del cannabis produce síntomas como irritabilidad, agitación, insomnio, anorexia o náuseas (2) (32).

Los consumidores de dosis moderadas pueden suspender el consumo de cannabis con cierta facilidad (32). Además, la marihuana es menos creadora de dependencia que otros fármacos de uso médico y que se prescriben legalmente, como hipnóticos, analgésicos u opiáceos (2). Estos medicamentos también tienen efectos adversos cuando no se consumen correctamente o se abusa de ellos. En el caso de los analgésicos o los hipnóticos, afectan a la respiración y un consumo indebido puede hacer que la respiración disminuya drásticamente y puede producir la muerte. Otros, como los ansiolíticos, pueden crear adicción o resultar en una sobredosis cuando no se usa de manera correcta (30).

Sin embargo, en relación al uso terapéutico del cannabis, diferiría del uso recreativo como droga de abuso en que la primera sería una prescripción médica, por lo que correctamente controlada no tendría por qué caer en el abuso (2).

- Relación beneficio/riesgo

Un aspecto que suscita mucha polémica es el riesgo que produce el consumo de cannabis. Pocas personas son capaces de distinguir su uso recreativo frente a su uso terapéutico. En ocasiones la segunda queda enmascarada tras la fachada de droga ilegal y por tanto quedan “ocultos” los beneficios que pueden proporcionar detrás de los efectos no deseados y perjudiciales para la salud.

Tras los efectos terapéuticos que se conocen actualmente, como antiemético en casos derivados del tratamiento con quimioterapia, antiespasmódico, aumento del apetito o analgésico, entre otros (2); aparecen los producidos por el consumo a largo plazo, como son la disminución de la memoria a corto plazo, afectación de la capacidad de concentración, alucinaciones, delirios y desorientación (5). Sin embargo, como se ha hecho alusión anteriormente, el consumo terapéutico difiere del recreativo en que el primero precisa de prescripción médica.

Si se permitiera su uso en pacientes paliativos, donde hay una situación irreversible en el paciente y no se va a producir una curación, la prescripción del cannabis se basaría en la compasión de su sufrimiento y los daños que se producirían a corto plazo serían mínimos (1) (2).

## Bioética

La RAE define bioética como: “Estudio de los problemas éticos originados por la investigación biológica y sus aplicaciones, como la ingeniería genética o la clonación” (33).

La bioética es un término relativamente nuevo, que empieza a aparecer en 1970. Por lo que no hay una definición precisa, sino que es un término complejo (34).

Van Rensselaer Potter, un oncólogo estadounidense, fue el que ideó el término de bioética, donde lo menciona por primera vez en su libro *Bioethics: bridge to the future*, publicado en 1971. Definió la bioética relacionándolo con la ecología y el futuro de la supervivencia del ser humano (34) (35) (36).

Por su parte, André Hellegers, fisiólogo y obstetra católico, tenía otra idea de bioética más encaminada a los problemas de la práctica médica. En 1972 funda el Instituto Kennedy de Bioética, donde se recurre por primera vez a este término en un organismo académico (35).

Los principios de la bioética, los cuales fueron nombrados por primera vez por Beauchamp y Childress, son cuatro: respeto a la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (38).

Diego Gracia, profesor, médico y experto en bioética, añade a estos principios una jerarquía para que puedan ser justificados en caso de conflicto. Establece, por tanto, dos niveles:

El **primer nivel**, o ética de mínimos, compuesto por los principios de no maleficencia y la justicia. Son los indispensables para que se produzca una convivencia pacífica, donde se respeten a las personas y sus derechos (37) (38).

Los de **segundo nivel**, o ética de máximos, son la autonomía y la beneficencia. Dependen del propio sistema de valores y las ideas de felicidad de cada persona (37) (38).



Estos principios pueden entrar a veces en conflicto, pero los de primer nivel tienen prioridad sobre los de segundo nivel, ya que los primeros comprenden el bien común y los segundos simbolizan el bien individual (38).

En cuanto al principio de **autonomía**, la persona tiene derecho a decidir por sí misma la libertad, la elección del propio comportamiento, siempre que no se haga daño a otras personas (39).

Para que esto se produzca tienen que cumplirse tres condiciones: actuar intencionadamente, con conocimiento y sin que haya presencia de influencias externas (40).

Este término incluye dos conceptos: la libertad (poder actuar sin el control de otras influencias) y el agente (actuar intencionadamente) (40).

Según este principio, una persona plenamente consciente, con los conocimientos necesarios y sin coacciones externas que quiera tratar su enfermedad con cannabis medicinal, no puede acceder a ella de manera legal. Otro ejemplo son los clubs cannábicos, que intentan proporcionar cannabis de una manera legal y con control médico a aquellas personas que quieren acceder a ella. En una noticia de "El Confidencial", se narra la experiencia de una anciana de 70 años que consume infusiones de cannabis para tratar el dolor de las articulaciones producido por fibromialgia (41).

Teniendo en cuenta este principio, una persona que decida tratar su problema médico y siendo conocedora de los efectos nocivos que el cannabis pueda tener sobre él, debería poder ser libre para escoger tratarse con cannabis si este le hace paliar su problema (42). Además de que los efectos negativos que se producen no justifican la limitación de la autonomía (43).

En el principio de la **no maleficencia**, lo esencial es la obligación de no hacer daño ni el mal a otros, tanto físico como mental, intencionadamente. Si hay circunstancias por las que no se puede hacer el bien, estamos obligados, por lo menos, a no hacer el mal (39) (40). En otras palabras, debemos respetar las creencias y las tradiciones de las personas y evitar las acciones que de forma intencionada hacen daño (40).

En relación a la salud, se parte del principio de que "todo paciente tiene derecho a ser tratado en cualquier momento" y queda a elección del paciente iniciar o abandonar un tratamiento teniendo en cuenta los beneficios y los riesgos del mismo. También se argumenta que "no proponer o no permitir el periodo de ensayo es moralmente peor que no intentarlo" (40).

Se produce una ambigüedad en el caso de que si a un paciente le calma el dolor el cannabis, si se lo quitamos le estaríamos produciendo daño. Se tendría que evaluar si el tratamiento es beneficioso o no. Para un uso ético del cannabis como medicina deberían tenerse en cuenta tres aspectos:

- El objetivo que se intenta lograr es el beneficio de los síntomas del paciente, no el de empeorarlos, por tanto, no aumentar el daño.
- Los efectos adversos de la administración, por ejemplo en el caso de la marihuana inhalada no debe convertirse en un medio para conseguir el efecto deseado.

- Se debe tener una razón para iniciar el tratamiento, habiendo considerado los efectos no deseados (29).

Según Zachary Cole, el paciente más adecuado para recibir un tratamiento con cannabis sería una persona adulta, que no conduzca con regularidad, que no esté embarazada y que no tenga riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares o esquizofrenia (43).

En caso de emplear cannabis medicinal, se tendría que tener en cuenta el posible daño que se pueda producir a terceras personas. Si surgiera una dependencia física se provocaría un problema en relaciones familiares, laborales, etc. Además los efectos psicoactivos, que al igual que los producidos por opiáceos u otros medicamentos similares, provocan ciertos impedimentos, como afectar a la capacidad de conducir. Sin embargo, como ya se ha descrito, un ambiente controlado donde se ha recetado este tipo de medicamento difiere de los efectos del uso recreacional (43).

Según el principio de la **beneficencia**, se habla de la obligación moral de ayudar a los demás, sobre todo si lo piden (39). Hay diferencia entre la obligación negativa de no hacer daño (la no maleficencia) y la obligación positiva de ayudar a otros, beneficiando a los demás.

A pesar de que el cannabis se ha afianzado como droga recreativa, también se le atribuyen efectos beneficiosos, por lo que los pacientes deberían tener derecho a poder acceder al cannabis como medicina (43).

Por último, el principio de **justicia** consiste en tratar a las personas por igual y con respeto, ya que todas tienen los mismos derechos (39). No hacer discriminaciones en el acceso a los servicios sanitarios. En el ámbito sanitario hablamos de justicia “distributiva”, que es el reparto equitativo de los beneficios, responsabilidades y derechos (40).

La justicia siempre se ha concebido como algo individual, en la que la propia persona lo administraba de acuerdo a sus propios valores. Sin embargo, la asistencia sanitaria es un bien social, que se maneja por criterios económicos (40).

Hablando de la accesibilidad, hoy en día un paciente que quiera recurrir al cannabis para tratarse, su única manera es usar la marihuana conseguida de manera ilegal.

Mucha gente piensa que el consumo de marihuana supone la posible entrada para otras drogas. Por lo que se cree que es una droga peligrosa y no debería legalizarse. Sin embargo, un estudio comprobó que en países donde el uso terapéutico está legalizado, no se ha aumentado el consumo entre los adolescentes (44). Más que la prohibición del cannabis para evitar que se dispare el consumo, habría que incidir en aumentar la educación y la información entre la población, sumando un control sobre las personas que quieran acceder al cannabis medicinal (44). En una encuesta realizada en 1990, se mostró que un 44% de los oncólogos de Estados Unidos había recomendado utilizar ilegalmente marihuana a sus pacientes (43).

## Capítulo 4: Casos

### Shona Banda

Es una mujer de 38 años que vive en Kansas con su marido y dos hijos. Fue diagnosticada de enfermedad de Chron en 2004. Tras someterse a varias cirugías y tratamientos, su enfermedad empeoró hasta considerarse terminal. Empezó a sufrir caquexia. Decidió entonces investigar sobre remedios naturales como último recurso y empleó cannabis en forma de aceite. Después de unos días empezó a comer y dormir mejor y aumentó de peso y consiguió volver a andar con un bastón (45).

Hoy en día se considera una persona sana y activa. Escribió un libro *Live Free or Die*, una referencia a la libertad en la salud, en donde explica su experiencia (45) (46).

### Graciela Elizalde

En el año 2015, una noticia de la BBC, cuenta el caso de una niña mexicana de 8 años que tiene el síndrome de Lennox-Gastaut, un tipo de epilepsia grave que la provoca retraso en el desarrollo y sufre constantemente convulsiones (hasta 400 episodios al día) y espasmos. Sus padres probaron 19 tratamientos y una operación de callostomía, los cuales no mejoraron su situación. (47)

Iniciaron entonces una movilización para que las autoridades mexicanas les permitieran comenzar un tratamiento experimental basado en derivados de marihuana. Este tratamiento es un aceite derivado del cannabis, que está producido con Cannabidiol, el cual no tiene efectos psicoactivos. Consiguieron la autorización de un juez para poder iniciarlo, a pesar de que esté prohibido en su país, con la condición de que se haga un seguimiento de su evolución (47).

### Verónica Valdés

Una mujer chilena que fue diagnosticada de cáncer de mama bilateral en 2013. Era un cáncer muy agresivo y le tuvieron que extirpar el seno derecho y parte del izquierdo. Tuvo que someterse a 16 sesiones de quimioterapia y a 33 de radioterapia. Al terminar la primera etapa de quimioterapia, vio una noticia e la televisión sobre cannabis medicinal que la hizo cambiar de idea. Se puso entonces en contacto con una fundación, la Fundación Daya, una organización con el objetivo de investigar terapias alternativas (48), donde le mostraron el beneficio del aceite de cannabis como terapia complementaria para aliviar el dolor, las náuseas y mejorar el sueño. Comenzó entonces a ingerir infusiones de cannabis con la leche y a utilizar el aceite (49).

## Conclusiones

A lo largo del trabajo se ha hecho referencia a los numerosos usos que ha tenido el cannabis a lo largo de la historia, no solamente como remedio para tratar problemas de salud, sino también fuera del área de la medicina, como textil o ligado a la religión.

Hoy en día la imagen del cannabis está encasillada como una droga de abuso. Esta percepción, a veces provoca que puedan pasar inadvertidos los efectos beneficiosos que se atribuyen.

Haciendo referencia al campo de la bioética, el uso terapéutico puede presentar mucha controversia. Por un lado, el empleo de una planta cuyo principal componente es psicoactivo (el THC) y por tanto presenta riesgos para la salud. Por otro, el empleo combinado del THC con sus otros componentes menos psicoactivos puede aportar beneficios. Aunque, como todo medicamento, hay que sopesar las ventajas que producen, en relación a los efectos adversos para considerar si su empleo es adecuado.

Hay que diferenciar entre los efectos que produce el cannabis como droga y los efectos adversos de lo que sería el cannabis utilizado como medicamento, que se administraría bajo prescripción médica y con un control. Además el consumo lúdico de la planta difiere en el médico en las dosis y la vía de administración.

Sin embargo, todavía queda mucho camino por recorrer y muchas investigaciones que hacer y usar como ejemplo las evidencias y conclusiones de aquellos casos en los que ya se ha utilizado.

## Bibliografía

1. Lobo AO. Cannabis: ¿medicina o droga? *Psiquiat Pública*. 1998;10(6):68-72.
2. Lorenzo P, Leza J. Utilidad terapéutica del cannabis y derivados. *Adicciones*. 2000;12:149-168.
3. Candela García E, Espada Sánchez JP. Una revisión histórica sobre los usos del cannabis y su regulación. *Salud y drogas*. 2006;6(1):47-70.
4. Callado LF. Cuestiones de interés en torno a los usos terapéuticos del cannabis. *Cannabis: usos, seguridad jurídica y políticas*. 2012.
5. Maldonado R. Cannabis. Beneficio y riesgo. *Med Clin*. 2009;132(16):625-626.
6. De Benito E. El alcohol causa más estragos en la sociedad que las drogas ilegales. *El país* [Internet] 2010 [acceso 9 de febrero de 2016]. Disponible en: [http://elpais.com/diario/2010/11/02/sociedad/1288652403\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2010/11/02/sociedad/1288652403_850215.html)
7. Sahuquillo M. El consumo de somníferos y sedantes supera al del cannabis por primera vez. *El País*. [Internet] 2013 [Acceso 19 de septiembre de 2016]. Disponible en: [http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/01/22/actualidad/1358863540\\_624286.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/01/22/actualidad/1358863540_624286.html)
8. Brotsanbert Estudio Jurídico. La situación del Cannabis en el Estado Español. *Cannabis Magazine*. 2014;125:82-85.
9. España admite un medicamento para uso terapéutico, el Sativex. Te interesa [Internet] 2014 [acceso 9 de febrero de 2016]. Disponible en: [http://www.teinteresa.es/mundo/Espana-medicamento-terapeutico-Sativex-cuesta\\_0\\_1072093542.html](http://www.teinteresa.es/mundo/Espana-medicamento-terapeutico-Sativex-cuesta_0_1072093542.html)
10. Olalla R, Tercero MJ. Uso compasivo de medicamentos: marco legal, tramitación y suministro. *Offarm*. 2007;26(8):94-97.
11. Torres LM, Trinidad JM, Calderón E. Potencial terapéutico de los cannabinoides. *Rev Soc Esp Dolor*. 2013;20(3):132-136.
12. Roca JA. Cannabis Medicinal. *Revista Medicina*. 2014;36(4):293-297.
13. Los cannabinoides y sus propiedades medicinales. [Internet] 2013 [Acceso 21 de septiembre de 2016]. Disponible en: <https://www.alchimiaweb.com/blog/los-cannabinoides-y-suspropiedades-medicinales/>.
14. Ramos JA, Fernández J. Uso de los cannabinoides a través de la historia. *Adicciones*. 2000;12(5):19-30.

15. Zuardi AW. History of cannabis as a medicine: a review. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2006;28(2):153-157.
16. Mikuriya TH. Marijuana in medicine: past, present and future. *Calif Med.* 1969;110(1):34-40.
17. Kalant H. Medicinal Use of Cannabis: History and Current Status. *Pain Res Manag.* 2001;6(2):80-91.
18. Ley 17/1967, de 8 de abril, por la que se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes y adaptándolas a lo establecido en el convenio de 1961 de las Naciones Unidas. *Boletín Oficial del Estado*, nº86, (11-4-1967).
19. Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana. *Boletín Oficial del Estado*, nº77, (31-3-2015).
20. Plan Nacional sobre Drogas. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [acceso 12 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/>.
21. Ley 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado*, nº 281, (24-11-1995).
22. Bouso JC, Pérez C. La vía medicinal. *El Mundo* [Internet] 2016 [acceso 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/sociedad/2016/05/21/573f5708ca4741612e8b465f.htm>.
23. Ñañez P. Marihuana libre sigue avanzando en Uruguay. Segundo enfoque. [Internet] 2016 [acceso 4 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://segundoenfoque.com/marihuana-libresigueavanzandoen-uruguay-02-250114>.
24. Uruguay tras la legalización de la marihuana. Proyecto 40. [Internet] 2016 [Acceso 4 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.proyecto40.com/programa/cdi/nota/2016-07121950/urguaytras-la-legalizacion-de-la-marihuana>.
25. Health Canada. [Internet]. Ottawa; 2016 [Acceso 22 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.hc-sc.gc.ca/index-eng.php>.
26. Bugarin I. Holanda, a 34 años de tolerancia con las drogas. *BBC*. [Internet] 2010 [Acceso 4 de agosto de 2016]. Disponible en: [http://www.bbc.com/mundo/cultura\\_sociedad/2010/07/100701\\_holanda\\_aniversario\\_marihuana\\_jrg.shtml](http://www.bbc.com/mundo/cultura_sociedad/2010/07/100701_holanda_aniversario_marihuana_jrg.shtml).
27. Hall K, Diehm J. The World's Most Marijuana-Friendly Countries. [Internet] 2013 [Acceso 21 de septiembre de 2016]. Disponible en: [http://www.huffingtonpost.com/2013/08/27/marijuana-world-map-\\_n\\_3805800.html](http://www.huffingtonpost.com/2013/08/27/marijuana-world-map-_n_3805800.html).

28. Barriuso Alonso M. Ni prohibición ni mercantilización: Buscando el equilibrio en la regulación legal del cannabis. Cannabis: usos, seguridad jurídica y políticas: Ararteko; 2012.167-182.
29. Miguel C. La doctrina del doble efecto en la discusión ética sobre el uso medicinal de los cannabinoides. Asuntos del Sur. [Internet] 2012 [Acceso 17 de julio de 2016]. Disponible en: [www.asuntosdelsur.org/blog/tag/cristian-miquel/](http://www.asuntosdelsur.org/blog/tag/cristian-miquel/)
30. Abuso de Medicamentos de Prescripción. [Internet] 2016 [Acceso 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://pedrouriarte.com/los-medicamentos-prescripcion>.
31. Abanades S, Cabrero A, Fiz J, Farré M. Farmacología clínica del cannabis. Dolor 2005;20:187-198.
32. Ramos JA. Cannabis: ¿droga de abuso o medicina mágica? Ars Medica. 2003;2:210-226.
33. Real Academia Española. [Internet] 2016 [Acceso 5 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.rae.es/>.
34. Ciccone L. Bioética: historia, principios, cuestiones. Madrid: Palabra; 2005.
35. García DJ. Bioética: Claves de orientación. Murcia: Foro Ignacio Ellacuría; 2006.
36. García JJ. Bioética. Enciclopedia de Bioética [Internet]. [Acceso 25 de agosto de 2016] Disponible en: <http://enciclopediadebioetica.com/index.php/bioetica>
37. Rozmán C. Medicina Interna. Madrid: Elsevier España; 2012.
38. Quintana T. D.Gracia: Fundamentos de bioética. [Internet] 2013 [Acceso 25 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.bioeticadesdeasturias.com/2013/02/dgracia-fundamentos-de-bioetica.html>.
39. Martínez Ruiz M, Aguilar Ros A, Rubio Valladolid G. Manual de drogodependencias para enfermería. Madrid: Díaz de Santos; 2002.
40. Thompson J. Los principios de ética biomédica. Rev Pediatr. 2006;15-34.
41. De la Gama A. Cannabis por compasión. El Confidencial. [Internet] 2016 [Acceso 6 de agosto de 2016]. Disponible en: [http://www.elconfidencial.com/espana/andalucia/2015-0628/cannabispor-compasion\\_903503/](http://www.elconfidencial.com/espana/andalucia/2015-0628/cannabispor-compasion_903503/).
42. Hayry M. Prescribing cannabis: freedom, autonomy, and values. J Med Ethics. 2004; 30(4):333-336.
43. Cole Z. A Medical Dilemma: Ethical Considerations of Cannabis Prescription. [Internet]. Washington. [Acceso ]. Disponible en: <http://philpapers.org/rec/ZACECO>

44. Lopichich B. Legalización de la cannabis: Tres dilemas bioéticos para evaluar [Internet] 2016 [Acceso 25 de agosto de 2016] . Disponible en: <http://www.bcn.cl/observatorio/bioetica/noticias/legalizacion-de-la-cannabis-tres-dilemas-bioeticos-para-evaluar>.
45. Fassa P. Shona Banda cured her terminal Crohn's disease with cannabis. Natural News. [Internet] 2014 [Acceso 13 de agosto de 2016]. Disponible en: [http://www.naturalnews.com/043718\\_Chrons\\_disease\\_cannabis\\_Shona\\_Banda.html](http://www.naturalnews.com/043718_Chrons_disease_cannabis_Shona_Banda.html).
46. F Fassa P. Marijuana Helps Reverse Woman's Crohn's Disease, Replaces Pharmaceuticals. [Internet] 2014 [Acceso 26 agosto de 2016]. Disponible en: <http://naturalsociety.com/marijuana-reverse-woman-crohns-disease/>.
47. La niña de 8 años que tiene permiso para usar marihuana en México. BBC Mundo [Internet] 2015 [Acceso 6 de agosto de 2016]. Disponible en: [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/09/150904\\_mexico\\_nina\\_enferma\\_authorized\\_marijuana\\_ep](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/09/150904_mexico_nina_enferma_authorized_marijuana_ep).
48. Fundación Daya. [Internet] 2015 [Acceso 26 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.fundaciondaya.org/>.
49. Hola C. Chile: la mujer que quiere salvar su vida con el cannabis. BBC Mundo. [Internet] 2015 [Acceso 26 de agosto de 2016]. Disponible en: [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/04/150416\\_salud\\_chile\\_cultivo\\_marihuana\\_medicinal\\_pacientes\\_ch](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/04/150416_salud_chile_cultivo_marihuana_medicinal_pacientes_ch).