



**CONGRESO
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25

Sapere Aude

Reflexión ante nuevos retos

CANNABIS MEDICINAL: INFORMACIÓN EN EL PUNTO DE PARTIDA

Preferencias de los pacientes vs beneficio/riesgo

María Jesús López Muñoz

Hospital Universitario Santa Cristina (Madrid)
Responsable del Servicio de Farmacia
GRUPO ETHOS

Hoy no vengo a dar respuestas
Vengo a hacer preguntas

**La Bioética no es la ciencia de las respuestas,
es el arte de las preguntas**

Lo que estás a punto de escuchar no busca encajar

**Vengo a hablar desde la mirada del paciente,
del consumidor... de la persona**

Primera aproximación – Perspectiva social

"El negocio de la droga ilegal supone el 0,9% del PIB mundial"

"228 millones de personas consumieron cannabis el último año en el mundo, casi 5 millones en España"

"15,5 % de los reclusos están condenados por delitos de drogas"

"Las adicciones saturan los servicios sanitarios"

Segunda aproximación – Romper mitos

"No es (sólo) marihuana. Es un medicamento potencial"

"¿Podemos liberarnos de la imagen del uso lúdico e irresponsable y evaluarlo como un producto terapéutico más?"

"No es un medicamento más... todavía"

La paradoja del uso actual

"Ya hay pacientes que lo están utilizando... fuera del sistema"

"No hay cauces legales para acceder a lo que algunos consideran su mejor terapia"

¿Os imagináis cultivar metamizol en casa?

Os invito a dejaros sorprender... a ajustar el foco para ver lo invisible
No tengo respuestas, pero sí preguntas que quizás ni os habíais planteado

Comenzamos

Bioética

“Disciplina que analiza los aspectos éticos en la medicina y las ciencias de la salud para tomar decisiones responsables y justas”

Inspirado en Potter y Reich

Herramienta para pensar, no para resolver

La Bioética no responde, ilumina los dilemas

Ética principialista

¿Qué valores están en juego? → los 4 principios

- Beneficencia
 - No maleficencia
 - Autonomía
 - Justicia
- ✓ Beneficencia y No maleficencia:
Ya se han explorado en ponencias anteriores desde la evidencia científica
- ! Autonomía y Justicia:
Donde la Bioética puede aportar preguntas nuevas al debate

No maleficencia *"Primero, no hacer daño"*

¿Qué sabemos sobre los riesgos?

! Evidencia científica limitada
... y obtenida principalmente de experiencias con uso no terapéutico

? Riesgo de efectos adversos

- o Psicosis (mayor en personas vulnerables)
- o Ansiedad, sedación, deterioro cognitivo
- o Efectos cardiovasculares

💊 Interacciones relevantes:
antiepilépticos, antidepresivos, antipsicóticos, benzodiazepinas, opioides...

No maleficencia *“Primero, no hacer daño”*

¿Y si el daño viene de lo que no sabemos?

- ☐ Dosis y vía óptimas: aún inciertas
- ☐ Escasa trazabilidad en productos no regulados
- ☐ Composición variable en el mercado ilegal
- ☐ Uso conjunto con otras sustancias

.....

No maleficencia *“Primero, no hacer daño”*

Riesgos indirectos o éticos

- O Rechazo de terapias eficaces ante expectativas no realistas
- O Cambios en la vida diaria (como no poder conducir)
- O Acceso por cauces no legales: productos con contenido y calidad discutibles

El riesgo no solamente está en lo que hace el fármaco,
sino en cómo, cuándo y por qué se usa

Beneficencia *“Procurar el mejor bien para el paciente”*

¿Qué aporta el cannabis medicinal?

¿Cubre alguna laguna terapéutica?

¿Mejora lo ya existente?

Sistema Nervioso y Dolor

• Dolor crónico (neuropático, inflamatorio, oncológico) • Migrañas y cefaleas tensionales • Esclerosis múltiple (espasticidad, dolor) • Epilepsia refractaria (especialmente en niños, como síndrome de Dravet o Lennox-Gastaut) • Enfermedad de Parkinson (temblores, rigidez) • Alzheimer (agitación, insomnio)

Oncología y Cuidados Paliativos

• Náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia • Estimulación del apetito en caquexia o pérdida de peso • Dolor oncológico • Ansiedad y mejora del estado de ánimo en enfermedad avanzada

Enfermedades Inmunológicas e Inflamatorias

• Artritis reumatoide • Lupus eritematoso sistémico • Enfermedad de Crohn • Colitis ulcerosa • Fibromialgia • Síndrome de fatiga crónica

Salud Mental y Trastornos del Ánimo (con precaución)

• Ansiedad generalizada • Trastorno de estrés postraumático (TEPT) • Depresión resistente (como coadyuvante) • Trastornos del sueño (insomnio, sueño no reparador)

Otras posibles indicaciones

• Glaucoma (reducción de presión intraocular) • Síntomas relacionados con VIH/SIDA (dolor, náuseas, anorexia) • Trastornos del espectro autista (irritabilidad, agresividad) • Tics en el síndrome de Tourette • Endometriosis y dismenorrea • Síntomas menopáusicos • Adicciones (como terapia sustitutiva o moduladora)

Beneficencia *“Procurar el mejor bien para el paciente”*

¿Y si no hay alternativa?

¿Puede justificarse su uso compasivo?

¿Debe el médico buscar más allá de lo convencional?

¿Se puede recomendar un complemento alimenticio como tratamiento?

Beneficencia *“Procurar el mejor bien para el paciente”*

Pero... la evidencia es limitada

Promover el bien también exige prudencia,
seguimiento clínico y honestidad sobre lo que no sabemos

¿Hacer el bien... puede incluir lo incierto?

Autonomía “*Capacidad de decidir sobre la propia salud*”

¿Está el paciente en condiciones de decidir?

¿Conoce realmente los riesgos y beneficios del cannabis medicinal?

¿Tiene acceso a información fiable y comprensible?

¿Ha usado el producto previamente por su cuenta?

Autonomía *“Capacidad de decidir sobre la propia salud”*

¿Y nosotros? ¿Qué información ofrecemos?

¿Tendremos prospectos adaptados para los pacientes?

¿Elaboraremos material educativo claro y objetivo?

¿Cómo se dará la información para el consentimiento?

¿Será verbal o por escrito?



Si no lo hacemos nosotros, lo hará Internet

Autonomía *“Capacidad de decidir sobre la propia salud”*

Derechos del paciente que debemos proteger

Recibir **información** clara y completa

Decidir libremente sobre su tratamiento

Dar o negar su consentimiento informado

Ser tratado con respeto a sus valores y decisiones

Rechazar tratamientos, incluso si hay riesgos

Acceder a **productos seguros**, sin exponerse al mercado informal

**Autonomía no es sólo libertad de elegir,
es el derecho a decidir con información real**

Justicia *“Distribuir de forma equitativa los recursos sanitarios”*

¿Puede asumirlo el sistema sanitario?

¿A cuántos pacientes afectará?

¿Para qué indicaciones? ¿Con qué evidencia?

¿Qué costes implicará?

Productos

Formación

Elaboración: personal y tiempo

Infraestructura

Justicia *“Distribuir de forma equitativa los recursos sanitarios”*

¿Acceso limitado o acceso desigual?

Elevado número de pacientes: listas de espera

Criterios de selección posiblemente arbitrarios

Diferencias entre Comunidades Autónomas y hasta entre hospitales

Justicia “*Distribuir de forma equitativa los recursos sanitarios*”

Riesgo de inequidad

¿Y los pacientes que no encajen en las indicaciones del RD?

¿Qué pasa con el resto de patologías en que ya se usa informalmente?

¿Estarán mejor informados unos pacientes que otros?

¿Se crearán precedentes para indicaciones no autorizadas?

 ¿Tendrán más acceso quienes más presionen?

Justicia *“Distribuir de forma equitativa los recursos sanitarios”*

La justicia también es no generar expectativas imposibles

No podemos prometer lo que no podemos sostener

**El acceso equitativo no es dar a todos lo mismo,
sino dar a cada uno lo que necesita
cuando lo necesita**

Bioética *“Una herramienta para pensar antes de decidir”*

Principio	Pregunta clave
 No maleficencia	¿Estamos seguros de no causar daño?
 Beneficencia	¿Aportamos algo mejor que lo existente?
 Autonomía	¿Puede el paciente decidir libremente?
 Justicia	¿Es el acceso justo y sostenible?

Preferencias del paciente *“Lo que el paciente quiere, espera y necesita”*

¿Qué son las preferencias del paciente?

Las decisiones personales que reflejan cómo quiere vivir y ser tratado, según su contexto, sus experiencias y sus valores

Toma de decisiones compartida:

¿Qué desea el paciente?

¿Qué considera aceptable o inaceptable?

¿Cómo equilibramos **criterio clínico y preferencias personales**?



Preferencias del paciente *“Lo que el paciente quiere, espera y necesita”*

En el caso del cannabis terapéutico:

Escuchar al paciente no es sólo ético, es clínicamente relevante



Y ahora... sí, os traigo algunos datos

**La medicina más adecuada
no siempre es la mejor según la evidencia,
sino la mejor para esa persona**

Preferencias del paciente *“Lo que el paciente quiere, espera y necesita”*

Estudios cualitativos	Herramientas cuantitativas y mixtas
Para comprender las vivencias, emociones y decisiones del paciente 🗣️ Entrevistas centradas en el paciente 👥 Grupos focales 📖 Diarios o relatos personales 📍 Mapas del viaje del paciente 📄 Revisión de quejas y sugerencias 🎤 Entrevistas de salida 💻 Métodos digitales con análisis cualitativo	Para complementar con datos medibles 📋 Encuestas de satisfacción ❓ PREMs – Experiencia informada por el paciente 💬 PROMs – Resultados informados por el paciente 📊 Escalas de calidad de vida o preferencias

Preferencias del paciente *“Lo que el paciente quiere, espera y necesita”*

¿Qué influye en las preferencias del paciente?

Historia previa de enfermedad o tratamiento

Valores personales (culturales, sociales, religiosos)

Comprensión del riesgo

Confianza en el sistema sanitario

Red de apoyo (familia, comunidad)

Estudios cualitativos “*Más allá de los números*”

¿Cómo toman decisiones los pacientes?

Solamente 2-5% recibe **consejo profesional** en la elección del producto

Más del 50% se guía por **vendedores** o **conocidos**

Buscan tratamientos “más naturales”

Muchos no informan a su médico por miedo o desconfianza

¿Qué piden?

Más información fiable y comprensible

Acompañamiento clínico real

Opciones seguras, legales y accesibles

Estudios cualitativos “*Más allá de los números*”

¿Qué nos dicen los pacientes? Muchos mejoran

Mejoras obtenidas	Percepciones comunes
Mejoría en dolor, ansiedad, espasticidad, insomnio y fatiga Disminución del uso de otros fármacos (opioides, ansiolíticos) hasta el 70% Disminución de visitas médicas (urgencias, hospitalizaciones)	Mayor bienestar mental: menos ansiedad y depresión Consideran al cannabis como “última opción” cuando otras terapias fallan Aumento en la calidad de vida

Estudios cualitativos “*Más allá de los números*”

¿Qué aspectos negativos reportan los pacientes?

Preocupaciones frecuentes	Limitaciones del tratamiento
Efectos adversos leves-moderados: somnolencia, mareo, fatiga..., pero no despreciables Mejoras a veces parciales o no sostenidas	Falta de apoyo e información médica Uso no siempre supervisado Costes elevados y acceso desigual Estigma social y barreras legales

Estudios cualitativos “*Más allá de los números*”

¿Qué barreras y retos identifican los pacientes?

Acceso desigual entre países, comunidades y centros

Coste económico sin financiación pública

Dudas legales y sociales

Poca formación de los profesionales

Falta de productos estandarizados

Estudios cualitativos “*Más allá de los números*”

Grupos focales (Reino Unido)

- 30 pacientes.
- Exploran prioridades y asignan recursos en 3 dominios: clínica, barreras y desarrollo.
- Priorizan estudiar síntomas específicos, conocimiento profesional, estigma y efectos en la conducción y el entorno laboral.
- Demanda investigación centrada en el paciente, con aspectos clínicos y sociales.

Estudios cualitativos *“Más allá de los números”*

Entrevistas semiestructuradas (Cataluña)

- 52 pacientes con enfermedades crónicas.
- Alta reducción en uso de fármacos y de servicios sanitarios (88 %).
- Mejora subjetiva en salud y bienestar psicológico.

Estudios cualitativos “*Más allá de los números*”

Encuestas web y presenciales (Alemania, Dinamarca, Francia-España, EE. UU.)

- Más de 3.000 participantes (usuarios y cuidadores).
- Enfermedades crónicas, esclerosis múltiple, dolor crónico, cuidados paliativos.
- Percepciones positivas: alivio del dolor, espasticidad, ansiedad, sueño.
- Reducción de medicamentos: hasta 65-70 %.
- Preocupaciones: efectos adversos (leves), acceso legal, estigma, falta de asesoramiento profesional.
- Hay una brecha entre deseo y acceso real (muchos querrían tener seguimiento médico y prescripción del medicamento).

Estudios cualitativos “*Más allá de los números*”



Estudios prospectivos (Canadá, Australia)

- 3.744 pacientes (882 terminaron el seguimiento de 12 meses).
- Algunos utilizan PROMs validados.
- Mejoras sostenidas en dolor, ansiedad, insomnio, calidad de vida.
- Reducción significativa de uso de opioides y otros medicamentos.
- Los productos con formulación estandarizada (aceites) permiten comparar efectos.
- La proporción THC/CBD influye en la magnitud del efecto y varía según el dominio clínico.

Estudios cualitativos “*Más allá de los números*”

📋 Estudios retrospectivos (Australia)

- 3.148 pacientes de unas clínicas especializadas.
- Cuestionario SF-36 de calidad de vida.
- Mejoras mantenidas en salud física y mental.
- Eventos adversos leves (sedación, boca seca, mareo).
- El modelo de atención y seguimiento clínico puede influir en los resultados.
- Leve ventaja de los productos balanceados THC/CBD en la mayoría de dominios frente a los dominantes en CBD o THC.

Estudios cualitativos “*Más allá de los números*”

¿Qué piden los pacientes?

Más investigación centrada en ellos (síntomas concretos, productos comparables)

Reconocimiento de su experiencia subjetiva

Regulación clara y justa

Acompañamiento profesional real

(“Quiero hablar de esto con mi médico, pero no sé si me entenderá...”)

Que sus preferencias cuenten, no sólo los datos clínicos

Desde la experiencia de los pacientes

Revisión sistemática en dolor crónico: ¿Qué valoran los pacientes?



15 estudios (cuantitativos, cualitativos y mixtos)



Pacientes con dolor crónico en países de altos ingresos



Preferencias:

Preparaciones equilibradas THC/CBD o altas en CBD

Formas orales en enfermedades graves (no inhaladas)



Barreras:

Efectos adversos (fatiga, concentración)

Estigma, accesibilidad, costes

Miedo a la adicción



Motivaciones:

Alivio de síntomas

Reducción de otros
medicamentos (opioides)



Conclusión:

No existe un perfil único

Las decisiones varían según diagnóstico,
género, experiencia previa, tipo de uso
(recreativo/medicinal)

Desde la experiencia de los pacientes

Motivaciones para el uso de cannabis: ¿Por qué usan cannabis las personas?

 Revisión narrativa basada en 81 referencias

 **Es clave diferenciar:**

uso médico legítimo:
diagnóstico, prescripción, seguimiento

vs

uso percibido como médico:
sin supervisión,
mayor riesgo de trastorno por uso



Motivos principales:

Afrontamiento emocional (el más frecuente)
Alivio físico o psicológico
Placer, expansión de la conciencia
Razones sociales o de conformidad



Riesgos:

El uso terapéutico no supervisado puede
enmascarar malestar emocional
Principal predictor de consumo
problemático: afrontamiento emocional

Desde la experiencia de los pacientes

Pacientes con artroplastia total: ¿Usarían cannabis contra el dolor?



Encuesta a 555 pacientes prequirúrgicos



Resultados:

Alta disposición a usar cannabis si es recetado por el médico

Se percibe útil para el dolor, el sueño y la ansiedad

Mayor aceptación del uso medicinal que del recreativo



Conclusión:

La prescripción médica genera confianza en los pacientes

Desde la experiencia de los pacientes

Impacto en salud mental y calidad de vida: ¿Es seguro psicológicamente?

 Recogida de datos de 69 pacientes con enfermedades crónicas

 **Seguimiento:** 12 meses

Resultados:

No se detectaron deterioros cognitivos ni aumento de síntomas psiquiátricos

Sustituyó a otros fármacos con más efectos secundarios

El cannabis ayudó a mantener bienestar funcional

Conclusión:

Opción terapéutica viable y estable en algunos pacientes crónicos

Desde la experiencia de los pacientes

Uso espiritual y ritual en comunidad rural (Cataluña)

 Estudio etnográfico en comunidad autogestionada

 Características del uso:

Esporádico, con fines rituales, espirituales y de bienestar
Sin dependencia ni consecuencias negativas
Con efectos protectores en salud mental y control del uso

 Reducción de consumo recreativo desestructurado

 Crítica al modelo médico y prohibicionista, que ignora dimensiones culturales y comunitarias del uso

 Conclusión:

El uso ritual y controlado puede reducir daños y ser terapéutico, especialmente en contextos comunitarios

Desde la experiencia de los pacientes

Percepción de riesgo tras legalización (Reino Unido)

📋 Estudio longitudinal y transversal

👥 2.415 jóvenes adultos (música electrónica)



Datos clave:

Sólo el 53,5 % conocía el cambio de legislación

90 % cree que es seguro y efectivo para algunas condiciones

88 % dice que la legalización no afectará su uso recreativo

La mayoría no cree que el cannabis sea una “puerta” a otras drogas



Conclusión:

La legalización no ha aumentado el uso recreativo ni ha cambiado la percepción de riesgo significativamente

Desde la experiencia de los pacientes

Conclusiones generales

- ◇ Percepciones positivas hacia el uso médico, especialmente si hay prescripción
- ◇ Pacientes valoran el cannabis como alternativa o complemento terapéutico
- ◇ Motivaciones mixtas: médicas, emocionales, recreativas y espirituales
- ◇ La falta de regulación y supervisión médica aumenta los riesgos
- ◇ Existen usos contextualmente seguros que desafían los modelos tradicionales

Desde la experiencia de los pacientes

Implicaciones para la práctica clínica

- ◇ Necesidad de evaluación rigurosa del motivo de uso
- ◇ Promover educación y regulación accesible
- ◇ Escuchar activamente las preferencias del paciente
- ◇ Integrar variables culturales, emocionales y espirituales
- ◇ Evitar patologizar usos integrados y funcionales

¿Cuántos pacientes utilizan cannabis medicinal actualmente en España?

- o Menos de 100.000
- o Entre 100.000 y 250.000
- o Entre 250.000 y 500.000
- o Más de 500.000

¿Cuántos pacientes utilizan cannabis medicinal actualmente en España?

- ☐ Menos de 100.000
- ☒ Entre 100.000 y 250.000
- ☒ Entre 250.000 y 500.000
- ☐ Más de 500.000

Uso terapéutico “sin supervisión”

Datos disponibles y estimaciones

Fuente	Detalles principales
Observatorio Español de Cannabis Medicinal (OECM) - 2018	Más de 120.000 pacientes
Organizaciones de pacientes (citado en Diario Público)	Entre 200.000 y 500.000 pacientes
Obtención del producto	Cultivos caseros Asociaciones Mercados clandestinos

Uso terapéutico “sin supervisión”

Limitaciones y consideraciones clave

Datos antiguos y posiblemente desactualizados
Definición difusa de “**sin supervisión**”: puede incluir desde uso completamente clandestino hasta uso basado en consejos informales (amigos, internet, clubes), pero sin guía médica.

Falta de datos oficiales y registros nacionales

¿Por qué no hay cifras actualizadas?

Ausencia de **registros oficiales**

Regulación reciente (octubre 2025):
debería reducir el uso en “limbo legal”

Fuentes actuales: la mayoría de las cifras provienen de organizaciones de pacientes y observatorios, no de estudios científicos rigurosos

Uso terapéutico “sin supervisión”

Conclusión

- ◇ El uso no supervisado de cannabis medicinal en España es amplio, pero las cifras exactas varían y carecen de actualización confiable.
- ◇ La reciente regulación podría cambiar el panorama, promoviendo un uso más controlado y supervisado.
- ◇ Es necesario promover estudios epidemiológicos y sistemas de registro oficiales para conocer mejor el perfil y las necesidades reales de los pacientes.

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.

Volvería a probarla una y mil veces como he hecho con otros tratamientos en lugar de resignarme al sufrimiento

Muchos de vosotros y la mayoría de los políticos no entenderéis nunca (y yo así os lo deseo, y no quiero parecer duro ni ofensivo) qué es el dolor crónico y la tortura que este supone para quienes lo sufrimos. Carola solo quiere que no la pare la policía por apestar a marihuana, no tener que levantarse la camiseta y enseñar sus cicatrices para justificarse, que todos los que estamos en esta situación podamos comprarla o cultivarla con un control y unos estándares sanitarios y de calidad, sin acudir a un barrio marginal de la ciudad a hacerle el negocio a las mafias. No es la panacea, a mí no me solucionó el dolor. Pero una cosa sí os digo, volvería a probarla una y mil veces como he hecho con otros tratamientos en lugar de resignarme al sufrimiento.

«Lega legalización, cannabis de calidad y barato», cantaba de joven. Entonces no pensaba que, casi treinta años después, este país seguiría en el mismo punto muerto. Hoy vuelvo a cantarlo a voz en grito, aunque los motivos que esgrimo ahora no sean estrictamente los mismos.

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



neración de algún convenio internacional? Manjón está convencida de que no, porque los tres convenios de Nacio-

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.

Actitudes sociales sobre el uso medicinal y recreativo

Encuestas en España, Reino Unido y Australia



Población general



Actitudes sociales



Percepción del riesgo



Opinión sobre legalización



Influencia de Internet

¿En qué proporción la población general apoya el uso terapéutico del cannabis?

- o Menos del 50%
- o Entre el 50 y el 60%
- o Entre el 60 y el 90%
- o Más del 90%

¿En qué proporción la población general apoya el uso terapéutico del cannabis?

- o Menos del 50%
- o Entre el 50 y el 60%
- o Entre el 60 y el 90%
- o **Más del 90%**

¿En qué proporción la población general apoya la legalización del cannabis para uso recreativo?

- o Menos del 50%
- o Entre el 50 y el 60%
- o Entre el 60 y el 90%
- o Más del 90%

¿En qué proporción la población general apoya la legalización del cannabis para uso recreativo?

- ☒ Menos del 50%
- ☐ Entre el 50 y el 60%
- ☐ Entre el 60 y el 90%
- ☐ Más del 90%

Respuesta correcta: Menos del 50%
Dato recogido en el último barómetro del CIS donde se preguntaba (abr 2021), que no se modificó con respecto al anterior (nov 2018)

Actitudes sociales sobre el uso medicinal y recreativo

Población favorable al uso de cannabis (España)

Uso	2018 (%)	2021 (%)
Medicinal	84,0	90,1
Recreativo	47,2	49,7

El apoyo al uso de cannabis va en aumento

Mayor apoyo al uso medicinal

Menor apoyo recreativo en mujeres y en bajo nivel educativo

El apoyo al uso recreativo cae bruscamente a partir de los 65 años

La droga como problema social pierde protagonismo

Actitudes sociales sobre el uso medicinal y recreativo

Consumo de cannabis (Comunidad de Madrid)

Sustancia ilegal más consumida entre la población de 15-64 años

Edad media de inicio: 18,3 años

Consumo problemático (test CAST): 0,6 % del total (0,8 % hombres, 0,5 % mujeres, 1,7 % en el grupo 25-34 años)

Riesgo relativamente bajo, especialmente si consumo esporádico

Fumar cannabis una vez al mes o menos se ve menos peligroso que muchas otras drogas

Actitudes sociales sobre el uso medicinal y recreativo

Consumo de cannabis (Comunidad de Madrid)



Grupo más consciente del riesgo: jóvenes de 14-17 años



72 % se informa en centros educativos



77 % cree que la educación en escuelas es el método más eficaz de prevención



En caso de adicción:

64 % preferiría centros especializados en drogodependencias

55 % optaría por hospitales o centros de salud

Actitudes sociales sobre el uso medicinal y recreativo

Encuesta de actitud ante la legalización (Reino Unido)

Participantes: > 1.500 personas mayores de 60 años

Opiniones destacadas:

80 % aprovecharía el cambio legal para consultar al médico

Casi 100 % lo usaría ante enfermedad grave

69 % cree que puede ser más eficaz que medicamentos convencionales

84 % apoya la legalización para uso médico

Sólo 31 % apoya la legalización del uso recreativo

Preocupaciones:

Adicción, mal uso, presión farmacéutica, efectos secundarios

Dudas sobre si los médicos les recetarían cannabis

Actitudes sociales sobre el uso medicinal y recreativo

Encuesta y análisis de búsquedas en Google (Australia)



Participantes: 117 personas



Creencias sobre el cannabis:

- Uso medicinal: optimismo moderado, especialmente para ansiedad y depresión
- Uso recreativo: percepción de riesgo mental, pero incertidumbre



Término más buscado: "CBD oil"

! Muchos resultados contienen información engañosa o exagerada



Riesgo: las búsquedas en Internet pueden crear expectativas poco realistas



Recomendación de los autores: las autoridades sanitarias deben trabajar en estrategias de optimización de búsqueda para posicionar información confiable y basada en evidencia

Actitudes sociales sobre el uso medicinal y recreativo

Tendencias comunes en la opinión pública

- ✓ Amplio apoyo social al uso medicinal, especialmente en casos graves
- ✗ Menor apoyo al uso recreativo, con más rechazo en personas mayores
- 📄 Educación: la herramienta más efectiva de prevención
- 👤 Adultos mayores dispuestos a probar cannabis medicinal si es legal y prescrito
- 🌐 La información en Internet impacta directamente la percepción pública
- ⚠️ Necesidad de filtrar y visibilizar contenidos verificados y objetivos

Actitudes sociales sobre el uso medicinal y recreativo

Puntos de partida para la intervención pública

-  Educar para diferenciar usos médicos y recreativos
-  Combatir la desinformación digital
-  Impulsar la formación médica para facilitar prescripción responsable
-  Apoyar programas escolares de prevención
-  Considerar las opiniones de adultos mayores para las políticas futuras

Actitudes de los profesionales

Especialistas en tratamiento del dolor (España)

Encuesta a 94 profesionales

38 % tenía experiencia con cannabis medicinal

Del resto, el 64 % no sabía si era eficaz

Percepciones positivas:

El 78 % cree que es seguro recetarlos

Aceptan indicaciones como dolor neuropático y oncológico

El 95 % considera que se requiere formación específica

Casi la mitad defiende que debe prescribirse desde unidades especializadas

Actitudes de los profesionales

Percepciones en sanitarios (Valladolid)



Encuesta a 263 sanitarios:

40 % médicos, 39 % enfermería, 21 % farmacéuticos



Datos clave:

33 % había sido consultado por pacientes

Alta valoración de educación preventiva (colegios, familias, consulta)

Sólo el 26 % apoya activamente su legalización médica

Destacan falta de formación clínica como barrera principal

Actitudes de los profesionales

Nivel de conocimiento en médicos (México)

 Encuesta a 31 médicos (23 especialistas, 8 generales)

Resultados:

71 % con conocimiento medianamente suficiente

17 % con conocimiento suficiente

! Contradicciones:

94 % cree que los efectos nocivos superan los terapéuticos

74 % lo usaría personalmente... pero sólo el 68 % lo prescribiría

13 % cree que sólo es útil en medicina tradicional

 Sólo el 32 % conocía la legislación vigente (ya era legal)

 Desconexión entre regulación y práctica clínica

Actitudes de los profesionales

▣ Principales barreras para los profesionales

- Falta de formación y evidencia práctica clara
- Escasa familiaridad con legislación vigente
- Riesgos percibidos > beneficios esperados
- Estigma cultural y profesional
- Dificultad para identificar productos fiables y estandarizados

Actitudes de los profesionales

☒ Oportunidades para avanzar

- ✓ Formación estructurada y acreditada
- ✓ Guías clínicas claras y actualizadas
- ✓ Protocolos consensuados por especialidad
- ✓ Información técnica disponible (como Fichas Técnicas, monografías...)
- ✓ Canales de prescripción seguros, regulados y equitativos

Retos y oportunidades: ¿estamos preparados?



Datos y Evidencia

- Gran uso no supervisado • Ausencia de registros oficiales • Faltan estudios sobre preferencias y tolerancia clínica • Necesidad urgente de datos específicos para guiar regulación y práctica



Sociedad y Contexto Español

- Apoyo social sólido, comparable a otros países desarrollados • Sociedad médica alineada con estándares internacionales • Demanda de más investigación colaborativa con pacientes

Profesionales Sanitarios

- Disposición a utilizar cannabis medicinal • Falta de formación y respaldo institucional • Implementación clínica limitada



Transparencia y Mejora

- Interés creciente en calidad y control • Oportunidades para mejorar información al paciente

Estigmatización de pacientes: discriminación, autoestigma

Influencia del género:

mayor estigmatización en mujeres (normas sociales y expectativas tradicionales)

excluir enfermedades crónicas femeninas (endometriosis, fibromialgia)

Dificultades en el acceso: hospital - farmacia comunitaria

Falta de **investigación:** difícil comparar estudios (distintos productos, dosis y vías)

Falta de **formación**

Presión de **laboratorios farmacéuticos:** otros tratamientos (psicótropos, opioides)

Miedos y desafíos sociales: médicos presionados para prescribir, cambios en la percepción social del consumo recreativo (sobre todo en jóvenes)

Mi percepción

1. Amplia **bibliografía** y enfoque bioético
2. Diversidad de **perspectivas**: profesionales, pacientes, usuarios y reguladores
3. Ventajas de la **regulación**: mejora la calidad de vida, control sanitario riguroso, evita mercado ilegal, reduce costes para pacientes y sistema
4. Riesgos y desafíos del **mercado actual**: mercado negro sin control de calidad, autoconsumo sin supervisión, dosificación imprecisa
5. **Derechos de los pacientes** vulnerados: falta de acceso legal y seguro

Asociaciones y Clubes de Cannabis Medicinal

Ámbitos de acción

Investigación y evidencia

Publicaciones científicas
Investigadores reconocidos
Estudios antes/después de
cambios normativos



Marco legal y ético

Evaluación de impacto
clínico, ético y social
Legislación basada en
evidencia
Enfoque en derechos de
pacientes



Redes y participación

Congresos y reuniones
nacional-internacional
Acompañamiento y gestión
de riesgos
Trabajo con jóvenes en ocio
y empleo



Prácticas comunitarias

Comunidades de
autocultivo
Clubes Sociales de
Cannabis: legalidad
difusa, precios accesibles,
asesoría profesional
Análisis de sustancias

Porros

Cannabis

Δ^9 Tetrahidrocannabinol



Composición:

En el cannabis se encuentran presentes distintos principios activos, de los cuales el principal es D9-Tetrahidrocannabinol (THC). Las cantidades de THC varían según la variedad de planta y de la presentación del producto:

Derivados del Cannabis	Contenido de THC
Marihuana	De un 0,5% a un 24% aprox.
Hachís	De un 10% a un 20% aprox.
Acete de hachís	De un 15% a un 60% aprox.

El THC es el compuesto más psicoactivo aunque la proporción respectiva que haya de los otros cannabinoides puede modular o disminuir el propio efecto del THC. De esta manera hay materiales que son más narcóticos y otros que son más estimulantes o psíquedélicos, aunque tengan la misma cantidad de THC.

Propiedades:

El THC se consume habitualmente fumado por lo que sus efectos se experimentan rápidamente. Entre sus efectos principales destacan sentimientos de relajación, risa incontrolable, aumento de la apreciación de la música y de los sentidos, reducción de las náuseas y del dolor, disminución de la percepción de fatiga muscular y aumento de la creatividad. También aparece aumento del apetito, entorpecimiento general, ojos rojos, sequedad de boca y dificultades para pensar claramente y para seguir conversaciones.

Posología:

La dosis depende de cada persona, del nivel de tolerancia que haya desarrollado a la sustancia (esto es, lo que uno se haya "acostumbrado" al cannabis), de su estado físico y de la propia sustancia. Cuando se consume por primera vez, se recomienda consumir poco (2-3 caladas poco intensas) y decidir sobre el efecto producido. La dosis, también, depende del material que se esté consumiendo. Las cantidades de THC varían según la presentación del producto. En la actualidad, las marihuanas de autocultivo suelen contener más THC que el hachís de venta en la calle cuya calidad y pureza es extremadamente variable. Atención en estos casos pues las dosis deberían de ser más pequeñas, sobre todo en consumidores acostumbrados a materiales más suaves que son más habituales en el mercado callejero.

Contraindicaciones:

Si se ha de conducir y/o manejar maquinaria peligrosa. El cannabis reduce nuestra habilidad para conducir y, mucho más, si se mezcla con alcohol. En niños, mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia. Si se padecen enfermedades del corazón y/o pulmonares, diabetes, asma, hipertensión (tensión arterial alta) o epilepsia. Si se padece algún tipo de trastorno psicológico o se está pasando por una mala racha. En personas predisuestas el cannabis puede precipitar/agravar un trastorno psicótico subyacente. También debe evitarse su consumo si se está recibiendo cualquier tipo de medicación.

Precauciones:

El consumo continuado de cannabis lleva a un aumento de la tolerancia al THC. Por tanto, cada vez se necesitará más dosis para conseguir los efectos que antes se conseguían con menor cantidad. Al aumentar la dosis, por tanto, aumentan también los riesgos.

Aunque no se ha descrito un síndrome físico de abstinencia al dejar de consumir cannabis, puede producirse en consumidores habituales una habituación psicológica a la sustancia que puede hacer que, para estas personas, sea difícil dejar de consumir. Una buena forma de evitar esto es reservar el consumo para las ocasiones especiales y tratar de evitar, en la medida de lo posible, un consumo frecuente.

Se han descrito complicaciones respiratorias (irritación bronquial y pulmonar) tras un consumo continuado de cannabis.

La posesión o su consumo en lugares públicos están penados por la ley. (Encontrarás más información en el folleto "Qué hecho yo para merecer esto?" de Energy Control).

Efectos secundarios:

El consumo de cannabis puede producir pánico, paranoia, sequedad de boca, problemas respiratorios, nerviosismo y aumento de la tasa cardíaca. También puede producir reducción en la capacidad de concentración, cansancio y confusión. Es importante tener en cuenta estos efectos sobre todo si tenemos que realizar tareas que requieran de nuestra atención y concentración (por ejemplo, si tienes que estudiar o trabajar).

Interacciones:

En general se recomienda ser cuidadoso a la hora de mezclar diferentes sustancias psicoactivas. En el caso del cannabis, la combinación con alcohol puede aumentar la probabilidad de sufrir lipotimias y vómitos.

El cannabis podría potenciar el efecto de los alucinógenos. Por tanto, su combinación puede conducir a una experiencia demasiado fuerte que puede convertirse en desagradable.

Intoxicación:

Aunque la intoxicación por cannabis no es frecuente, si pueden aparecer determinados problemas fundamentalmente de orden psicológico, principalmente ataques de pánico. Ante esta situación se recomienda colocar a la persona en un lugar tranquilo, no dejarla sola en ningún momento y, mediante frases tranquilizadoras, lograr que poco a poco vaya recuperando la normalidad. Suele ser útil recordarle que pronto pasarán todos los síntomas y que no debe preocuparse por ellos. Un consumo elevado de cannabis, consumirlo con el estómago vacío, las primeras veces que se consume o mezclarlo con alcohol también puede provocar bajadas de tensión, mareos y vómitos. En ese momento, puede ser necesario tumbarse a la persona, con las piernas levantadas y la cabeza inclinada hacia un lado por si sobreviene el vómito. Una vez que la persona ya se ha recuperado, puede ser útil tomar alguna bebida rica en azúcares y sales tipo bebida isotónica.

Presentación:

El cannabis suele presentarse, habitualmente, como hachís (preparado con la resina de la planta) o como marihuana (cogollos o floraciones). Además, recibe popularmente distintos nombres: porros, canutos, petas, trocolones, petardos, maría, hierba, etc.

Manténgase fuera del alcance de los niños. Consulte a su médico o a personal especializado.



Para más información...

www.energycontrol.org / info@energycontrol.org / INFOLINE: 902 253 600

¿Quieres colaborar con Energy Control? Entra en la web e infórmate: www.energycontrol.org

Costes del cannabis medicinal

Dificultades de medida y factores generales

Medición compleja, sesgos en publicaciones.

El coste depende mucho de la forma farmacéutica: flores secas, aceites, sprays, extractos... Las formas más refinadas son más caras.

Gasto mensual por paciente: puede variar entre 50 y 200 euros.

Confinamiento: dificultad de acceso a fuentes habituales.

Modalidad	Coste aproximado / detalles
Autocultivo exterior	Gasto mínimo: semillas y fertilizantes
Cultivo interior	Añadir factura eléctrica: unos 150 euros cada dos meses (focos, ventilación)
Mercado negro	Precio gramo: 3 a 10 euros, según calidad y tipo
Clubs de cannabis	Precio gramo: no baja de 6 euros, puede llegar a 20 euros según calidad
Aceites de CBD o THC	Entre 20 y 200 euros, dependiendo de concentración y cantidad
Covid-19	En Madrid, precio del gramo pasó de 6-8 € a 25 € durante confinamiento

Problemas con los costes

Qué falta para un estudio completo

Datos clínicos sólidos por indicación (dolor, epilepsia, etc.).
Costes directos: productos, prescripción, seguimiento, dispensación, almacenamiento.
Costes evitados: reducción en uso de opiáceos, hospitalizaciones evitadas, mejor calidad de vida.
Costes indirectos: transporte, tiempo perdido, efectos sociales y secundarios.
Horizonte temporal adecuado para reflejar beneficios a medio y largo plazo.
Modelos que consideren heterogeneidad de pacientes, barreras de acceso, regulación y precios variables.

Sesgos e insuficiencias en la información publicada

Enfoque predominante en mercado, negocio y beneficios económicos, menos en salud pública y costes reales para pacientes.
Predicciones optimistas que subestiman obstáculos regulatorios y de acceso.
Escasez de análisis independientes: mayoría financiados o elaborados por sectores con interés en la industria.
Falta de transparencia en supuestos de precio, mercado capturado, impuestos, acceso a pacientes.
Poca atención a costes sociales y riesgos potenciales: efectos secundarios, abuso, regulación necesaria.
Publicación selectiva: más difusión a beneficios que a problemas o costes elevados.

Problemas con los costes

Qué falta para entender bien los costes

Datos representativos de pacientes reales: gastos de bolsillo, variación regional, dosis y fórmulas usadas.

Desglose claro de qué costes se incluyen: medicación, consultas médicas, transporte...

Transparencia en estudios y fuentes para evitar conflictos de interés.

Problemas con los costes

Posibles efectos de la regulación: disminución de costes

- **Pacientes:** menor gasto en medicamentos, terapias y procesos legales.
- **Sistema sanitario:** disminución en uso de otros medicamentos de prescripción, terapias y visitas médicas innecesarias, compensando parte del gasto.
- **Sistema legal:** costes de defensa, policía, juzgados y cárceles al disminuir delitos relacionados con cannabis medicinal.

Conclusiones



Más que técnica

Las decisiones clínicas incluyen dimensiones morales, simbólicas y narrativas



Ética deliberativa

Evitar respuestas simplistas, buscar soluciones ponderadas y respetuosas



Papel del **farmacéutico hospitalario**

Garantizar un uso prudente, proteger la seguridad y mediar entre expectativas y límites



Necesidad urgente

Protocolos claros, formación ética continua y actitud centrada en la dignidad del paciente



Visión integral

Combinar lo técnico, lo racional y lo moral en favor del bienestar del paciente



Cuidado con lo “natural”

No todo lo natural es automáticamente seguro

Lo que no deberíamos olvidar

- ◇ Adoptemos una **visión integral** en el uso terapéutico del cannabis
- ◇ El papel del **profesional sanitario**: prescribir con responsabilidad y compromiso
- ◇ Una **regulación limitada** que deja pendientes las verdaderas necesidades
- ◇ Escuchar al **paciente**: el primer paso hacia un sistema más justo y humano

Sapere Aude

Reflexión ante nuevos retos



**CONGRESO
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25



Gracias

mlopez.hscr@gmail.com