



Cannabis medicinal: evidencia abrumadora, pero multifacética

Carta abierta de profesionales clínicos a la Subcomisión en el seno de la Comisión de Sanidad del Congreso de Diputados, con relación al cannabis para usos médicos.

Miércoles 16 de febrero de 2022,

Excelencias,

Somos la [Sociedad Clínica de Endocannabinología](#) (SCE), una **sociedad científica** de profesionales **médicos y clínicos que trabajamos e investigamos con cannabis y cannabinoides**. Queremos transmitirle nuestras reflexiones con relación a la cuestión de la evidencia científica del uso del cannabis con fines médicos, ya que usted forma parte de la Subcomisión al respecto dentro de la Comisión de Sanidad del Congreso.

Si lo que el Gobierno reclama como principios básicos para regular el cannabis medicinal es la **evidencia científica y el rigor** exigido para el cumplimiento de los estándares de **calidad, seguridad y eficacia**, precisamente **esos criterios ya existen con creces en el caso del cannabis, como así lo han atestiguado numerosos informes técnicos de otras tantas sociedades científicas**, principalmente la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos, el Gobierno de Australia, el Instituto Nacional del cáncer de los EEUU, la Asociación canadiense de médicos de familia, y el Gobierno de Canadá, entre otros muchos.

Precisamente, el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió un informe en 2018 recomendando excluir al cannabis de la lista IV del Convenio de Estupeficientes de 1961 (que España suscribió en 1967), donde se incluyen las sustancias altamente adictivas y con un uso médico muy limitado. La Comisión de Estupeficientes de las Naciones Unidas siguió las recomendaciones de la OMS y retiró el cannabis (entendido como las sumidades florales de la planta y su resina) de la Lista IV, reconociendo con ello la legitimidad de sus usos médicos.

Como bien sabe el Gobierno, los Estados modifican la localización de un determinado producto en una lista concreta por votación; fueron mayoría los países que votaron a favor de la decisión de Naciones Unidas, incluyendo España. Recordamos que según la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes, “hacer frente a las discrepancias entre las **necesidades de estupeficientes y sustancias psicotrópicas para fines médicos y científicos y su disponibilidad es una de las obligaciones de los gobiernos** en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas”.





Entendemos que **si en foros internacionales el Gobierno de España reconoce la evidencia que avala los usos médicos del cannabis como para respaldar su reclasificación, en casa debería hacer lo propio.**

~

La evidencia científica sobre las propiedades médicas del cannabis es abrumadora y no necesita de más justificación en esta carta, una vez habiendo citado los informes precedentes. De hecho, es al menos tan abrumadora, y en algunos casos más, que la de muchos de los medicamentos a día de hoy comercializados. Por ejemplo, los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (o antidepresivos ISRS) se están mostrando consistentemente similares al placebo en los numerosos metaanálisis a los que se ha sometido su eficacia, y su seguridad cada vez está más cuestionada por un número creciente de profesionales. O, en el caso del dolor crónico de origen neuropático, a día de hoy **los fármacos que se utilizan tienen una eficacia muy limitada y no están exentos de efectos secundarios. Y, aún así, se utilizan. Como no podría ser de otra forma.**

Los expertos en evidencia científica consideran que **la evidencia que viene del ensayo clínico es limitada y ni mucho menos es el “patrón de oro” para evaluar la seguridad y la eficacia de un medicamento.** La fiabilidad interna de los resultados de los ensayos clínicos es muy elevada, debido a las condiciones altamente controladas de los mismos, con criterios de inclusión y de exclusión muy estrictos que muchas veces difícilmente reflejan lo que ocurre en el mundo “real”. Por eso **la eficacia y seguridad reales se evalúan en las fases de post-comercialización, donde los estudios observacionales son indispensables.**

Si bien para algunas condiciones médicas las evidencias de eficacia del cannabis aún son muy limitadas, no lo es para un amplio abanico de patologías, tal como lo refieren los informes citados. Pero lo más importante: está fuera de toda duda la seguridad tanto del cannabis como de los diferentes cannabinoides utilizados en terapéutica, y esto es lo que les hace especialmente interesantes a la hora de su utilización médica. Pocos medicamentos de prescripción son tan seguros como el cannabis.



Por otra parte, hay un aspecto de la evidencia que no se suele considerar en el debate político: el de la **evidencia basada en la experiencia clínica**. Los clínicos solemos utilizar la evidencia para guiar nuestro juicio clínico, pero dentro del marco de nuestra experiencia. Por eso muchas veces utilizamos medicamentos fuera de indicación o utilizamos un medicamento que en los ensayos clínicos no siempre se ha comportado de acuerdo con “altos estándares”, pero que, de acuerdo con nuestro juicio, puede ser de utilidad para tratar a una persona concreta. Por lo mismo, seguimos utilizando antidepressivos o determinados analgésicos, por seguir con los ejemplos anteriores (aunque cualquier profesional sanitario sabe que la lista podría alargarse mucho), cuando consideramos que un o una paciente concreto puede beneficiarse de su uso.

En este mismo sentido, **en la evidencia en el mundo real, en la evidencia empírica, el cannabis está ayudando a mejorar la calidad de vida de millones de pacientes** en el mundo.

No se olviden, Excelencias, que por encima de la eficacia, lo que importa es que una persona con una enfermedad crónica tenga la mejor calidad de vida posible. Sobre todo, porque si alguien padece una enfermedad crónica es porque el arsenal terapéutico ha fallado en la curación. **Como médicos con experiencia en tratar a pacientes que utilizan cannabis y/o cannabinoides para tratar sus condiciones médicas, si hay algo que consistentemente observamos, es la mejora en su calidad de vida.** Y esto, sin menosprecio de haber observado remisiones de enfermedades crónicas en el curso de nuestra práctica clínica, y no tras un ensayo clínico controlado –que no vamos a describir aquí, aunque estaríamos encantados de presentárselas en el marco de la Subcomisión.

~

De hecho, cada vez son más los países tanto de nuestro entorno cercano como lejano que han iniciado regulaciones de cannabis medicinal, tras haber considerado la evidencia clínica y experiencial en el ámbito parlamentario. **En nuestro entorno Alemania, Portugal, Grecia, Italia, Países Bajos o Finlandia, sólo por nombrar algunos, tienen desde hace años programas de cannabis medicinal. Francia ha iniciado además un programa piloto** para evaluar precisamente su utilidad clínica, generando evidencia desde la experiencia. Fuera de nuestro entorno, desde **Israel a Canadá**, pasando por diversos países de **Latinoamérica, Sudáfrica, Australia**, etc., cuentan con este tipo de programas. Por no hablar de los más de 35 estados de Estados Unidos que lo tienen regulado.



Pareciera que **España, por una especie de apego a una evidencia entendida de manera dogmática** (y científicamente sencillamente falsa), de nuevo **se está quedando atrás** en la modernización del mundo y sigue persiguiendo judicialmente a sus pacientes, estigmatizándoles y condenándoles a la utilización de productos de mala calidad, sin seguridad ni control, y sin replicabilidad, que pueden ser nocivos en el largo plazo para su salud. Les recordamos que las últimas encuestas del CIS, en las que se ha preguntado a la población española sobre la regulación del cannabis, solo el 40% estaba en contra de la misma, siendo un 49.7% el que estaba a favor de una regulación integral y el **90,1% de la población a favor de la regulación medicinal** (en 2018 era el 84%, desde entonces ha subido 6 puntos).

~

Por último, si les preocupa la estandarización y la calidad de los productos, los países que nos han precedido han demostrado que se puede disponer de cannabis de calidad farmacéutica, de concentraciones estandarizadas, para ser utilizados por vías de administración seguras que eviten la combustión y con resultados clínicos y efectos predecibles y controlables, si existe supervisión médica.

Es cierto que disponemos de al menos dos medicamentos basados en cannabis (Sativex[®] y Epidyolex[®]). Este es el caso también de todos los países que han iniciado programas de cannabis medicinal. El Epidyolex y el Sativex sin duda son medicamentos muy útiles para tratar algunos síntomas de la esclerosis múltiple y algunas epilepsias graves infantiles. Pero **su comercialización es insuficiente para satisfacer la demanda de enfermos, con diferentes condiciones, que pueden beneficiarse de la versatilidad de poder disponer de otros productos basados en cannabis, siempre, obviamente, que cumplan criterios de calidad.**

La farmacología del cannabis es muy especial y su conocimiento demuestra la utilidad de la planta, por su rica variedad de cannabinoides, terpenos, flavonoides y otros compuestos que facilitan su tolerabilidad, cuando no ayudan a mejorar su eficacia. Por eso **cada vez en más países conviven las dos líneas de trabajo: los medicamentos basados en cannabis y los productos derivados de la planta** que, además, no son una anomalía. **Así se comercializan la mayoría de medicamentos herbales, estupefacientes o no.**

Cannabis medicinal: evidencia abrumadora, pero multifacética

Carta abierta de profesionales clínicos a la Subcomisión en el seno de la Comisión de Sanidad del Congreso de Diputados, con relación al cannabis para usos médicos.

16 de febrero de 2022



No en vano en Gobierno de hecho se expiden licencias a cultivadores españoles que lo hacen para satisfacer el mercado internacional de cannabis medicinal. No deja de ser una contradicción que la AEMPS conceda licencias para el cultivo de cannabis en España y su posterior exportación para la venta en farmacias de Alemania mientras se desatiende el acceso a pacientes de nuestro país que se podrían beneficiar de su uso.

~

Nos gustaría despedirnos poniéndoos a su disposición en la Subcomisión que está estudiando el estado de la evidencia del cannabis medicinal. **Como profesionales de la salud**, muchos y muchas de nosotros con amplia experiencia en el manejo de pacientes que usan cannabis para el tratamiento de patologías crónicas, **somos quienes conocemos los usos médicos del cannabis, sus potencialidades y limitaciones**. Nos ponemos a su disposición para transmitirle los resultados de nuestra experiencia clínica y bagaje científico para estimular un debate abierto y transparente.

Hoy más que nunca, en esta situación de emergencia sanitaria global, es necesario aumentar el arsenal terapéutico. No podemos además seguir castigando y estigmatizando a las miles de personas que, en nuestro país, están utilizando el cannabis por motivos de salud.

No solo es una responsabilidad política atender a esta población, es una obligación para las y los gestores y una necesidad para las y los pacientes.

*Las y los profesionales de la salud
socias y socios de la SCE,*



Sociedad Clínica de
Endocannabinología

endocannabinologia.es