

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN BIOÉTICA

BIOETICA Y LA FORMULACION DEL CANNABIS MEDICINAL

LAURA MELISA ARIZA BOADA

TRABAJO DE GRADO COMO ESPECIALISTA EN BIOETICA

2023

TUTOR: PEDRO JOSE SARMIENTO MEDINA MD Ph.D

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.	3
Resumen del caso	3
Una Mirada Bioética: principalísimo vs personalismo	4
Mito o realidades del cánnabis medicinal.	6
Manejo del dolor y cannabis	9
Aplicación de los principios bioéticos en el caso de Roció Pérez.	11
Conclusiones.	12
Bibliografía.	13

UNA MIRADA BIOÉTICA BASADA EN LA RAZON SOBRE LA FORMULACION DEL CANNABIS MEDICINAL

Introducción

Este trabajo propone ampliar nuestra perspectiva sobre el uso del cannabis medicinal como terapia alternativa en paciente con dolor de difícil manejo, apoyándonos en diferentes artículos con una mirada integral de la persona.

Obtenido como resultado de una revisión apoyada en la metodología de bitácora de trabajo en la asignatura de Bioética en la práctica.

Como objetivo principal se pretendió identificar 3 problemas bioéticos implicados en el caso clínico. Esto se pudo llevar a cabo con el apoyo de un caso clínico donde se hicieron reflexiones y una revisión temática que permitió como resultado este trabajo.

El cannabis lleva con el hombre más de 10,000 años el cual desde sus orígenes ha sido usado para fines recreativos, medicinales y religiosos. Esta planta es originaria de Asia y los primeros textos encontrados fueron farmacopea del emperador chino *Shen Nung (padre de la medicina china)*, también, se han descrito usos industriales como en la cuerda, ropa e incluso papel; Y con la llega a América del Norte se inicio su uso recreativo. En la actualidad continua estos 3 usos, pero para esta revisión de tema hablaremos sobre el uso cannabis medicinal basado en principios bioéticos, con el propósito de analizar un caso clínico fundamentado en dos corrientes bioéticas y en la evidencia científica encontrada hasta el momento, para así primar el principio de totalidad en la paciente.

Con estos objetivos se pretende analizar como un enfoque inadecuado puede afectar a la dignidad de la paciente.

Palabras Claves: ~~cannabis medicina, bioética, valor moral, dolor.~~

Resumen del caso

Paciente–mujer Roció Pérez de 42 años, casada sin hijos, natural de Boyacá con residencia en la ciudad de Bogotá, quien consulta al servicio de salud por cuadro crónico de tos seca y dolor torácico ocasional, donde le realizan una radiografía de tórax AP evidenciando una imagen radiopaca que ocupa base pulmonar derecha mal definida; médico tratante decide enviar paraclínicos imagenológicos ampliados.

La paciente asistió a cita médica de control y se determina como diagnóstico cáncer de pulmón. La paciente es sometida a biopsia por aspiración, obteniendo como diagnóstico patológico adenocarcinoma en estadio avanzado, por lo cual envían RNM generalizada y evidencian metástasis a cerebro; oncología refiere que por estado avanzado del adenocarcinoma descartan procedimiento quirúrgico para reseca la masa y plantea terapia paliativa con tiempo de sobrevivida de 8 meses.

La paciente inicia con quimioterapia y radioterapia a medida que va avanzado el tratamiento refiere dolor en región lumbar de 10/10 en la escala análoga del dolor, el cual se exacerba en decúbito supino (acostada en una superficie) y con las sesiones de quimioterapia las cuales se realizan cada 15 días, se atenúa con la bipedestación (de pie) y niega síntomas acompañantes.

Oncología inicia manejo del dolor con acetaminofén/tramadol, al no presentar mejoría inicia escalonamiento de analgesia de forma paulatina hasta llegar a hidromorfona, pero aun así no se logra adecuado control del dolor. La paciente asiste a cita médica de control manifestando afectación del ciclo del sueño, por lo cual es remitida con especialista del dolor y cuidado paliativo, quien durante su consulta plantea inicio de parches y bloqueo neural evidenciándose mejoría del dolor durante una semana posterior al bloqueo, consecutivo a esto la paciente refiere reagudización del dolor por lo cual es llevada a terapia física (hidroterapia), sesiones de yoga y acupuntura, con leve mejoría. Pasados los 5 meses paciente refiere cuadro clínico de un mes de evolución con nuevo episodio del dolor, por lo cual manifiesta que está afectando su calidad de vida, médico durante la consulta evidencia labilidad emocional, por lo cual decide realizar una revisión del manejo analgésico, observando que la paciente cuenta con dosis máximas de hidromorfona, adicional tiene prescrito acetaminofén con hidrocodona en caso de crisis y sesiones de terapias alternativas. Finalmente médico del dolor posterior al análisis del caso habla con la paciente y le explica que ya no cuenta con más alternativas en cuanto a su manejo del dolor, manifestándole a la paciente que debe aprender a convivir con él. Dicho esto la paciente le sugiere al médico especialista el uso de cannabis medicinal, ya que ha leído al respecto y tienen muy buenos comentarios a lo cual médico refiere que debe ir a junta médica para su formulación. Durante la junta, el médico tratante explica que la paciente ha generado adicción y tolerancia a la hidromorfona por lo cual no considera conveniente el uso de cannabis medicinal, además manifiesta que por estado clínico de base (adenocarcinoma) considera que el riesgo aumenta el doble.

Una Mirada Bioética: principalísimo vs personalismo

Dentro del análisis del caso anterior se logran identificar 3 problemas bioéticos: el primero es la identificación de los principio bioéticos afectados, en un segundo lugar se analizara como un enfoque inadecuado puede generar daño directo a la paciente y finalmente la relación de los aspectos clínicos de la paciente y el cannabis medicinal.

En una primera mirada dirigida hacia un análisis de la bioética personalista, se identificó la afectación del principio de totalidad o terapéutico, entendido como todos los actos que buscan una afectación positiva en la salud, con el fin de una recuperación completa.(1) Otro de los principios que analizaremos es la libertad y responsabilidad, el cual se basa en la autodeterminación tanto del médico como del paciente. Y finalmente abordaremos el principio de la solidaridad, entendido como el componente de la justicia distributiva, además de la partición activa de los pacientes. (1)

Ahora bien basándonos en la ética principialista, que aunque muchos autores han querido crear una jerarquía como es la ética de máximos o mínimos, nosotros para una facilidad del análisis usaremos la jerarquización norteamericana en donde se considera que el primer principio para enfatizar es el principio de la autonomía.(2)

Otro de los problemas éticos de esta corriente principialista detectados es el de la beneficencia, el cual está muy arraigado a nosotros mismos al sumar el hecho que adquirimos esta responsabilidad en el momento de nuestra graduación al declamar el juramento hipocrático, del cual surge este principio y el de la no maleficencia, quien sería el tercer problema bioético detectado, ya que tenemos la responsabilidad de hacer el bien a mi paciente y no realizar ninguna practica que pueda dañarlo. (3)

En este apartado tampoco queremos desconocer los principios de la declaración de la UNESCO donde nos habla en su artículo 4 sobre beneficios y efectos nocivos, el cual enfatiza en reducir al máximo los posibles efectos nocivos, en este caso en particular y conforme a la intención del comité ético y del médico tratante son el no generar dependencia del uso del cannabis medicinal. Hay que establecer que la paciente no se encuentra diagnosticada con ninguna enfermedad psiquiátrica de base, pero debido al contexto de su enfermedad y situación actual existe ese riesgo de dependencia y con esto se abordaría el artículo 8 respecto a la vulnerabilidad humana e integridad personal. Aun mas es de importancia poner en la balanza sobre los posibles beneficios que pueden conllevar el control adecuado del dolor y su importancia sobre un adecuado abordaje terapéutico en el acompañamiento al final de la vida.

Para la revisión y análisis de este caso no queremos resaltar cual mirada bioética es la mejor o la que tiene mayor fundamentación, sino en como al tener una mirada más amplia, sin prejuicios y con la suficiente argumentación científica para una toma adecuada de decisiones, todo con el fin último que es el bien para mi paciente

En este contexto debemos resaltar cual es el verdadero conocimiento sobre las diferentes terapias alterativas, que para este caso en específico es el cannabis medicinal

Durante el análisis del caso de Roció Pérez su principal angustia física y emocional fue la reagudización en múltiples ocasiones de su cuadro cronico de dolor. inicialmente el médico especialista en dolor y cuidados paliativos realiza su trabajo conforme a lo esperado en cuanto al escalonamiento paulatino de los diferentes tratamientos enfocados a un control del dolor; pero se denota al final la poca empatía que existe, con una postura paternalista(4) de base y de cierto modo una relación médico-paciente muy limitada dado a que todos los encuentros fuere en consulta externa, y haciéndolo aún más notorio al indicarle a la paciente debe aprender a convivir con el dolor, cabe suponer que el medico en mención no toma en consideración que ya existe una alteración en la calidad del sueño, un componente emocional con el dolor, generando también un estado depresivo en la paciente; Sino con un enfoque más dirigido hacia la adicción y tolerancia hacia la hidromorfona, aquí prima sobre todo el principio de no maleficencia por parte del médico, además de la búsqueda de un mejor bien terapéutico.

Otro de los análisis que se realizaron fue la percepción de la imposición de autonomía por parte de Roció con respecto a los criterios médicos, en donde es muy sabido que no en todos los casos prima el principio de autonomía por parte de los pacientes, por consiguiente debemos tener un juicio moral constante. Es claro que existen casos muy sencillos de analizar basándonos en el principio de la autonomía, donde pacientes que tienen enfermedades mentales de base intentan aplicar dicho principio para cometer el acto del suicidio, pero como médicos tratantes sabemos que con medicación y terapia pueden llegar a un equilibrio y ya no sentir este deseo o como en otros casos más complejos de tratar y que van más ligados con la delgada línea entre la autonomía del paciente y la autonomía del médico ejercido en Colombia por la Libertad de conciencia, en donde puede existir una agresión directa de la ética personal y moral del médico como en la interrupción voluntaria del embarazo.(5)

Cabe destacar que durante nuestro ejercicio médico debe primar la dignidad de la persona, para este caso dirigido hacia un adecuado manejo del dolor y acompañamiento multidisciplinar al final de la vida. ¿Pero que se establece en la literatura actual como un adecuado manejo del dolor?

Nuestra aspiración debe ser entender la situación que pasa Rocio y muchos pacientes con dolores crónicos de difícil manejo, ya que no existe calidad de vida y dignidad de la persona frente a un contexto de sufrimiento constante y más aun haciendo la aseveración que debe convivir con su dolor.

Mito o realidades del cannabis medicinal:

En los diferentes estudios científicos que se han realizado sobre el cannabis medicinal, ya se sabe que para el uso médico se utilizan son los derivados de los cannabinoides (CBD) como el dronabinol, el cual es uno de los más estudiados. También es de conocimiento que los resultados que han arrojado sobre los cannabinoides es que estos son específicos para ciertas patologías y tiene restricciones claras.

Los productos aprobados por la FDA son el marinol el cual es un producto sintético cannabinoideo derivado del dronabinol y es un análogo sintético del THC, con un mayor uso en las náuseas y emesis en pacientes oncológicos; y el epilolex, derivado del CBD, usado más en la epilepsias refractarias en paciente pediátricos. (6)

Ahora existen diferencias entre el cannabis medicinal y el recreativo, donde el primero tiene concentraciones elevadas de CBD y reducidas de THC, a diferencia del cannabis recreativo opta por dosis más altas de THC el cual causa los síntomas de euforia, sensación de bienestar, disminución de ansiedad, cambio en el estado emocional, distorsiona el espacio y es propio de este compuesto el que se relaciona con la adicción y dependencia, no es de olvidar que este campo no está regulado y además producen alteración de la planta para generar un mayor consumo, a diferencia del cannabis medicinal el cual está regulado y estandarizado, y busca son concentraciones elevadas CBD y bajas THC. Dentro del Gobierno Colombiano hay una regulación para considerarse cannabis medicinal, el ministerio de salud en Colombia da el concepto de cannabis no psicoactivo a la planta, sumidades, floridas o con fruto de la planta de cannabis cuyo contenido de tetrahidrocannabinos (THC) es inferior a 1% en peso seco y definen a los derivados de cannabis no psicoactivos como aceites, resina, tintura,

extractos y preparados obtenidos a partir del cannabis cuyo contenido de THC es inferior al 1%.(7) El INVIMA define al cannabis medicinal al uso de sumidades floridas de la planta de género *Cannabis* (a excepción de las semillas y las hojas no unidas a las sumidades), de sus preparados o de sus principios activos como metabolitos, llamados cannabinoides, -entre ellos el tetrahidrocannabinol o THC, cannabidiol o CBD y cannabinol o CBN- entre otros, como terapia para tratar algunas enfermedades o aliviar síntomas. (8)

En una búsqueda de artículos se encontró en la revista de anestesiología de México del 2019 las interacciones del cannabis medicinal, para esta revisión de caso nos referiremos solo al manejo del dolor; lo encontrado en dicho artículo sobre el compuesto CBD es que posee efectos analgésicos debido a la presencia de receptores cb1 en la parte nociceptiva, además de una interacción directa del endocannabinoide y la opioenergica generando efectos sinérgicos y esto nos ha llevado a encontrar la posibilidad de reducir la dosis de morfina con el uso de cannabis medicinal, afectando directamente en el componente adictivo del opiáceo y no en el efecto analgésico.(9)(10) La hidromorfona es un analgésico opioide derivado semi-sintético de la morfina actuando como un agonista de los receptores opiáceos generando una alteración en la percepción del dolor a nivel espinal; desde el punto de vista clínico produce euforia, depresión circulatoria, disminución del peristaltismo, miosis y dependencia, es de denotar que como en la mayoría de los opioides no hay un efecto techo.(11)

En el ámbito de la beneficencia, definida como la obligación que tenemos de prevenir o aliviar el daño al hacer el bien u otorgar beneficios. Beauchamp y Childress la establecen como la obligación moral de actuar en beneficio de otros; en este sentido realizamos una mirada más centrada en la posición del médico, el cual debe buscar siempre el mejor bien hacia el paciente con el tratamiento que se propone, no es de desconocer que este principio va muy ligado con el de solidaridad en una vista personalista, el consentimiento informado y la relación médico-paciente, ya que si no hacemos participe en todo momento a nuestro paciente sobre su enfermedad y las diferentes opciones de tratamiento existentes, optaríamos por una postura paternalista donde infringiríamos el principio ético de la autonomía del paciente y la verdadera intención debe ser de otorgarle una autonomía dirigida y consensuada, basada en datos y estudios comprobables.(12)(13)

En el principio de la no maleficencia y con base a su definición dada por Hipócrates es << primum non nocere>> y su traducción es primero no hagas daño, basándonos en la posible postura del médico tratante del caso, es el de no actuar en prácticas que no conocemos o tenemos total experticia, por consiguiente no deben ser realizadas por ningún profesional de la salud; como bien se sabe, el manejo del cannabis medicinal no es una práctica muy frecuente en la actualidad, aunque viene en auge, aun para su formulación es con base a condiciones muy puntuales en los pacientes. (14)

En la revisión sistemática de diferentes artículos se ha llegado a conclusiones muy similares y es la tendencia del personal de la salud en no sentirse tan cómodo realizando este tipo de formulación, muchas veces por el desconocimiento, miedo, estigma en el gremio, lo cual ha llevado a que en algunos casos se desestime su uso en primera

instancia. Cabe resaltar que en este principio debemos evaluar el riesgo/beneficio del tratamiento propuesto, pero sobre todo debemos considerar la integridad física y psicológica de nuestros pacientes y para esto, ellos deben tener un conocimiento claro del tratamiento y posibles efectos adversos. (15)

En muchas de las situaciones como médicos solo ofrecemos una opción de tratamiento al paciente, en donde muchas ocasiones optamos por la más cómoda, en el sentido de experiencia en la práctica o guías/estudios que soporten nuestras decisiones, pero debemos preguntarnos si ¿realmente estamos aplicando el principio de no maleficencia y/o beneficencia? O simplemente nos “estamos curando en salud” siempre previendo una posible demanda jurídica que es el ámbito que más nos recalcan durante nuestra carrera, adicionalmente sintiendo este apoyo científico ayuda a aliviar la carga emocional que lleva el personal médico; A pesar de ello hoy por hoy, nos hablan mucho sobre realizar una atención más humanizada en los diferentes servicios hospitalarios, pero es otra cara de la moneda la que se presenta en los servicios de consulta externa, donde se evidencian son otro tipo de preocupaciones por parte de los profesionales de la salud, los cuales son más de ámbito administrativo.

Finalmente y no menos importante el principio que queremos abarcar es el de la autonomía, el cual se basa en la libertad que tenemos de optar por las propias escogencias en función de las razones personales, y dichos actos no afecten a otros.(15) Este principio se relaciona con el consentimiento informado y se toma en consideración que los pacientes deciden en aplicar o no un tratamiento propuesto por el personal de la salud, basado en el conocimiento total de los posibles riesgo tanto de su uso como de su disentiendo y bajo nuestro consentimiento o no del mismo, pero cuándo son los pacientes quienes nos proponen un tratamiento, ¿es a nosotros como médicos a quienes nos transgreden nuestra autonomía?. Es innegable que el personal médico se puede negar en dar un manejo específico basado en la libertad con base al actuar médico, argumentando con la vulneración propia de sus principios o experticia. aunque en algunos casos son muy claros los argumentos que expuestos, debemos preguntarnos si la toma final de decisión fue basada en ¿miedo o principios? Y con esta respuesta podríamos trazar una línea muy importante.

Ahora bien no hay que desconocer en este caso en particular que normas existen en la actualidad de Colombia sobre el cannabis medicinal:

En la ley 30 de 1986 artículo 3,5,6 y 8 existe la primera regulación sobre la tenencia y cultivo de semillas y plantas de cannabis, normalización en la producción, fabricación, exportación, distribución, comercio, uso y tenencia de estos y sus derivados destinado a fines médicos y científicos, En 1994 el gobierno de Colombia despenalizó la posesión y el uso personal de marihuana de 20 gr de forma recreativa. El 6 julio del 2016 el congreso de la república aprobó e uso regularizado de marihuana con fines de investigación científica o para la elaboración de productos terapéuticos, con el fin que estén bajo el control estatal para garantizar unas condiciones mínimas de seguridad. En el 2021 el gobierno nacional expidió el decreto 811 donde determina las licencia para la fabricación

de derivados del cannabis, semillas, cultivos no solamente para uso medicinal o farmacéutico, sino también para el uso industrial de la planta. (16)(17)(18)

Manejo del dolor y cannabis

Entre el 25 – 29% de la población mundial padece un dolor crónico (19) para el año 2022, en Colombia el grupo de vigilancia de epidemiología del cáncer informa que la incidencia en el país para el año 2012-2016 fue de 81.596 casos nuevos de cáncer anuales, de los cuales 37.770 fueron caso nuevos de cáncer en hombres y 43.826 casos nuevos de cáncer en mujeres (20)

En un abordaje clínico del dolor crónico no oncológico, habla sobre la importancia de la identificación del tipo de dolor, frecuencia y cronología del dolor, intensidad, localización, exacerbación o atenuación, síntomas acompañantes, alteración del sueño, influencia emocional directa, coexistencia de ansiedad y depresión. Con el fin de objetivizar metas en cuanto al manejo, donde se considera que la reducción del dolor mayor o igual al 30% es una respuesta adecuada al tratamiento.(21)

Para la ampliación de esta revisión de caso es importante resaltar que patologías tienen verificación científica sobre un uso seguro sobre el cannabis medicinal vía oral (en esta revisión se desestima la vía inhalada y los ungüentos por falta de evidencia científica):

- Dolores reumáticos severos
- Crisis epilépticas/ epilepsia refractaria
- Dolores crónicos oncológicos
- Náuseas y vomito causado por quimioterapia
- Inanición crónica (ganancia en el peso)
- Esclerosis múltiple (dolor neuropático)

Evidencia baja de beneficios o elevada frecuencia de presentación de efectos adversos:

- Glioblastoma multiforme,
- Depresión
- Cuadro mixto de ansiedad y depresión
- Migraña
- Fibromialgia
- Esclerosis tuberosa
- Enfermedad de crohn

(22)(23)Con los avances científicos y los amplios estudios que se dan en los diferentes campos, son cada día más las cuestiones morales que se encuentra en la práctica médica, en el cual más preocuparse por el conocimiento sobre una patología, es en la desconexión que existe actualmente en el actuar y la moral, esto se debe que en la actualidad una guía basada en la evidencia tiene mayor valor, que un juicio moral sobre nuestro actuar y es aquí donde entran los principios de la bioética, para así realizar un análisis profundo de las diferentes problemáticas que surgen, no solo en el caso de Rocío, sino en otros miles de casos más.

Se ha evidenciado en la práctica y en las diferentes literaturas que nos encontramos en un modernismo, y el boom es el trato humanizado con los pacientes. ¿y que nos ha llevado a eso? La respuesta encontrada es una completa desconexión médico-paciente y un actuar más paternalista por parte del personal de la salud, creyendo en todo momento que las decisiones tomadas son siempre las mejores para nuestro paciente, quebrando así la autonomía del mismo, basándose en el principio de la beneficencia y el principio terapéutico.

Como bien sabemos la beneficencia, busca siempre el beneficio del paciente, mantener su adecuado estado de salud(23), y este se puede basar en dos apartados claves: uno es la beneficencia positiva la cual busca siempre el bienestar del paciente y el principio de utilidad entendido como la evaluación del riesgo/beneficio y esto con el fin de la búsqueda del mejor resultado posible, pero el principal inconveniente que hemos visto es la implacable postura paternalista que optan los médicos, es aquí donde entra otro principio clave que es el de la autonomía, que en una interpretación más personal, es que dicha autonomía del paciente siempre debe ser acompañada por parte del médico, esto a causa de la historia en cuanto a la toma de decisiones un tanto radicales y en algunas ocasiones, van en contra de los principios de médico, como son la beneficencia y no maleficencia ya expuestos previamente; es aquí donde debemos optar en muchas ocasiones por una autonomía basado en la corriente del personalismo.

La autonomía es bien definida como toda aquella persona llena de facultad de derechos, con adecuada noción de sus acciones, capaz de tomar una decisión y finalmente no debe tener repercusión hacia los demás.(24) Dicho principio ha entrado en debates importantes debido a que en la mayoría de la literatura solo habla de la autonomía del paciente, pero con el modernismo y los nuevos avances científicos, se han generados nuevos dilemas éticos donde se ha visto involucrado la vulneración de la autonomía del medico

Durante la revisión que se realizó se ve la proposición romántica del cannabis medicinal y la búsqueda de una ayuda terapéutica continua mediante una ética de dialogo, donde se realiza basada en las decisiones en conjunto medico paciente, pero en el libro de bioética y la salud pública de justicia hablan sobre una mirada bioético y la formulación de las políticas públicas en México, que aunque su jerarquización tiene una tendencia estadounidense cuando se habla de la autonomía resalta en no olvidar los intereses colectivos para así poder crear objetivos en la salud pública, es además que nos hablan sobre el principio de la beneficencia, ya que el beneficio colectivo debe ser superior que el riesgo. Desafortunadamente se evidencio una malversación en la utilización del cannabis medicinal por otros países, donde se crearon políticas flexibles con el manejo, producción y distribución de cannabis medicinal, el cual finalmente tenía un uso más recreativo bajo esta fachada.

Aplicación de los principios bioéticos en el caso de Roció Pérez

Una vez teniendo estos conceptos claros, se realizó una evaluación sobre la aplicación de estos principios sobre el caso del dolor en Roció Pérez y evidenciamos que realmente la paciente está aplicando su principio de autonomía bajo la responsabilidad de la misma, ya que inicialmente pregunta la posibilidad de uso del cannabis medicinal y no se denota una imposición para con su médico tratante, ya que ella es la que se somete a la ampliación de otros conceptos para el inicio de este manejo farmacológico, además es de considerar que se ve por parte del médico una postura paternalista que se esconde detrás del principio terapéutico, no maleficencia y beneficencia.(25) Además conforme a lo planteado en el texto se presume que no existe una relación médico-paciente, y esto debido a su trato, que a pesar de ser muy cordial y respetuoso, no se evidencia una empatía hacia la paciente; adicional a esto se evidencia una barrera en salud por parte del médico tratante, ligado a un carácter de desconocimiento sobre tratamientos alternativos como en este caso, el cannabis medicinal, un estigma en el gremio que lo llevo al resultado final de abstenerse a la formulación e inicio de cannabis medicinal.

Es también de mencionar que no se denota que exista una inclusión activa en el manejo del dolor a la paciente y se presume en cierta medida que Rocio tiene un desconocimiento de su patología o que las fuentes tomadas para el aprendizaje no son tan confiables, llevándola a generar una expectativa errada por parte de la paciente con dicho tratamiento.

En cuan al análisis del principio de no maleficencia va muy arraigado con el actuar médico, ya que es una de las primeras prácticas que nos enseñan en la academia, es además de mencionar el manejo prudente conforme al principio terapéutico, evidenciándonos como un mal enfoque médico o de principios nos puede generar un daño importante sobre nuestros pacientes

Finalmente se considera que la paciente si entraría en la cohorte donde se puede iniciar manejo con cannabis medicinal; se sabe que Roció puede estar presentando ciclos depresivos por el contexto de su enfermedad o por la misma influencia emocional que tiene ahora con su dolor crónico, pero es de recordar que ella no tiene ninguna patología psiquiátrica de base. Su importancia radica que en diferentes estudios realizados sobre las contraindicaciones del cannabis medicinal, una de ellas es la antes mencionada, a causa de promover los estado psicóticos en los paciente.

Además es de considerar que su uso debe realizarse basado en la totalidad de la paciente, por lo cual considerar un acompañamiento familiar, constante seguimiento por parte de psicología y psiquiatría no solo para sobrellevar el Cáncer ya instaurado sino, para la vigilancia del tratamiento del cannabis medicinal. Por lo cual debe tener un acompañamiento multidisciplinar, con vigilancia del mismo. No hay que olvidarnos en hacer partícipe a la paciente sobre su tratamiento, con un aprendizaje directo sobre su enfermedad y darle a conocer como modular el dolor en casos particulares, como em eventos estresantes, con el objetivo que no siempre recurra a un fármaco convencional o alternativo. Sin importar que deseo principal de Roció sea la ausencia del dolor, no se debe confrontar a un paciente de un modo tan directo, que este objetivo no puede

logarse, y que simplemente debe aprender a convivir con el dolor; más bien tenemos la obligación de explicarle a la paciente que objetivo inicial por parte del personal de salud es siempre buscar frente a un dolor crónico de difícil manejo, que este sea tolerable por parte del paciente y que este no interfiera con sus actividades cotidianas o básicas para ella, con el fin de la búsqueda de un final de vida digno.

Es de aludir que tampoco se intenta subestimar los conocimientos del especialista tratante, porque como colegas más tachar o señalar este tipo de comportamiento, el único resultado es que al final nada cambie en su forma de actuar médico, sino más bien si está a nuestro alcance darle a conocer mediante a una educación sobre ventajas y desventajas del cannabis medicinal, las opciones que hay en el mercado; porque allí es donde está el principal problema, la falta de conocimiento y educación sobre los tratamientos alternativos, porque como personal médico no recibimos un aprendizaje directo por parte de las universidades y algunas especialidades solo nombran este tipo de tratamiento, pero realmente no existe un estudio de los mismo.

Conclusiones

Para concluir aunque cada día va más avanzado los estudios sobre los derivados del cannabis y ya hay patologías comprobadas donde existen efectos beneficiosos para el paciente, aun es muy grande el desconocimiento sobre este tipo de terapia y mayor es el miedo de los médicos en la formulación, considerándose así que gran parte del problema que junto con la ignorancia en el tema es el desconocimiento y con ello el miedo legal, pero más aun por la estigmatización del mismo gremio.

Mi pregunta final es ¿Cómo es más fácil la aceptación de la eutanasia y en cierto ámbito más digno para nuestro gremio y sociedad, que otorgarle tratamientos alternativos como el cannabis medicinal cuando los tratamientos convencionales no son efectivos ?. Y así como lo plantea POTTER ¿cómo vamos a usar los conocimientos adquiridos en el mundo actual?, ya que cada día son más los retos para los médicos en donde constantemente estamos en la búsqueda de crear un equilibrio en la toma de decisiones con el fin de hacer el bien y nuestro propio juicio moral y es que aquí donde entramos en una lucha mayor en dejar a un lado ese paternalismo médico que nos caracteriza y que para muchos autores es un absurdo y un abuso hacia nuestro pacientes porque quebranta en sus cimientos su propia autonomía.

Es una realidad que los médicos hoy en día llevamos una carga moral muy grande, pero también es una realidad que muchos generaron una desconexión con esa parte humana y juicio moral y solo nos enfatizamos a las estadísticas, a lo probado, porque si está en una guía nos genera una carga más liviana para la toma de decisiones y son pocos los médicos los que realmente tiene aún conectada esa fibra en su actuar, donde piensan constantemente si ¿todo lo que esta descrito y aprobado, es moralmente correcto?

BIBLIOGRAFIA

1. Trapaga Soto MA. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. Rev. Inv. Mat infa. 2018; IX(2):53-59
2. López Vélez, Luis Emilio y Zuleta Salas, Guillermo León. «El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas». Franciscanum 174, Vol. 62 (2020): 1-30.
3. Ferro M, Molina L, Mcs. Rodríguez WA. La bioetica y sus principios. Acta odontol. Venez. 2009; 47(2) 481-487
4. Enciclopedia de bioderecho y bioetiva.Paternalismo(ético).enciclopedia-bioderecho.com. 2020. Disponible en: <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/246>
5. Bastos AV. Deformidad del principio de autonomía para sustentar actos éticamente ilícitos. Pers Bioet. 2022; 26(1):e2615.
6. Ramos-Alaniz A y cols. Uso de opioides y canabinoides en el dolor crónico. Rev. Mex.Anestesiologia. 2017: 40: S5-S7
7. Ministerio de salud y protección social. decreto 613 de 2017. Minsalud.gov.co. 2017. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20613%20de%202017.pdf
8. Invima. Cannabis medicinal. Invima.gov.co. 2023. Disponible en: <https://www.invima.gov.co/cannabis>
9. Ramos-Alaniz A y cols. Uso de opioides y canabinoides en el dolor crónico. Rev. Mex.Anestesiologia. 2017: 40: S5-S7
10. Goicochea Garcia C, Martin Fontelles MI, Sistemas cannabinoide y opioide en los mecanismos y el control del dolor. Reumatol clin.2009; 5(se2): 5-8
11. Vademecum. Hidromorfona.Vademecum.com.2015. Disponible en: <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/h017.htm>
12. Azulay Tapiero A.. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal?. An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2001 Dic [citado 2023 Jul 16]; 18(12): 650-654
13. Dos antos cosac DC. Autonomía, consentimiento y vulnerabilidad del participante de investigación clínica. Rev.Bioet.2017; 25(1): 19-29
14. Martínez Martínez K. I.. Bioética y salud pública en la regularización de la marihuana. Mexico. Edicion 2017. pp. 104-106 Diponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/674/67452917014.pdf>
15. Escobar Triana J, Aristizabal Tobler C. Los principios en la bioética: fuentes, propuestas y prácticas múltiples. Rev. Col.bioetica.2011; 6:76-109
16. Calderón GA, Pareja LM, Caicedo C, Chica RA. Regulación del uso de marihuana en Colombia con fines medicinales. Hacia promoc. salud. 2017; 22(1): 43-55. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.1.4
17. Sensi Seeds. Marihuana en Colombia-leyes, uso e historia. Sensiseeds.com. 2021. Disponible en: <https://sensiseeds.com/es/blog/paises/cannabis-en-colombia-leyes-uso-historia/>

18. Brigard Urrutia. La nueva regulación del cannabis para usos industriales en Colombia. Bu.com.co.2023. Disponible en: <https://bu.com.co/es/noticias-old/la-nueva-regulacion-del-cannabis-para-usos-industriales-en-colombia#:~:text=En%202021%20el%20Gobierno%20Nacional,usos%20industriales%20de%20la%20planta>.
19. Milenio. Dolor crónico, un problema de salud pública. Milenio.com. 2022. Disponible en: <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/dolor-cronico-afecta-25-poblacion-mundial>
20. Grupo vigilancia epidemiológica del cáncer. Incidencia, morbilidad y prevalencia de cáncer en Colombia 2012-2016. Cancer.gov.co. 2020. Disponible en: https://www.cancer.gov.co/recursos_user/INVESTIGACIONES/Investigacion%20Epidemiologica/Situacion%20epidemiologica-infografica-17MAY23.pdf
21. Berrocoso Martínez Alberto, Arriba Muñoz Leonor de, Arcega Baraza Adriana. Abordaje del dolor crónico no oncológico. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2018 [citado 2023 Jul 12]; 11(3): 154-159.
22. Valencia Cardenas AR. Uso terapéutico del cannabis. Una propuesta a partir de la ética de la razón cordial. Repositorio unbosque. 2020. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6444/Valencia_Cardenas%20Ana_Ruth_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Bio.eticawiki. Principio de beneficencia. Bio.eticawiki.com. 2020 (actualizada 24 abril 2023) Disponible en: https://www.bioeticawiki.com/Principio_de_beneficencia
24. Miguel Ángel García Pérez. Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. Elsevier. 2006; 4(2): 341-356
25. Sarah Carracedo. Consideraciones bioéticas sobre la relación médico-paciente para el uso del cannabis medicinal en Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2019; 36 (2): 334-340