



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



FCM  
Facultad de  
Ciencias Médicas



EE  
Escuela de  
Enfermería

1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**EXPERIENCIAS SOBRE EL USO DE ACEITE DE  
CANNABIS CON FINES MEDICINALES EN PACIENTES  
CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

Estudio cualitativo fenomenológico a realizarse con pacientes de la clínica ACEM de la  
Ciudad de Córdoba Capital, de junio a diciembre del 2024.

**Asesor/a metodológico/a:**

Lic. Esp. López Verónica

**Autores:**

Rimoldí, Carlos

Sellaro, Olga

Sosa, Nancy

Córdoba, 1 junio del 2024.

## **Datos de los autores**

*Rimoldi, Carlos Héctor:* enfermero profesional egresado en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba en el año 2016. Actualmente cursando la Licenciatura en Enfermería en la misma institución. Se desempeña profesionalmente en el servicio de internado Pediátrico y COVID del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad con 2 años en el cargo; como enfermero de terapia COVID en el Hospital Rawson desde hace 2 años y como enfermero de piso y Hemodinámica en el Sanatorio Parque desde hace 9 años.

*Sellaro, Olga:* enfermera profesional egresada en la Escuela de Enfermería de la FCM-UNC en el año 2015. Actualmente cursando la Licenciatura en Enfermería en dicha institución. Se desempeña profesionalmente en el servicio de cuidados críticos del Hospital de niños Santísima Trinidad con una antigüedad de 7 años, también se desempeña como Supervisora General en la clínica Sanagec.

*Sosa, Nancy Beatriz:* enfermera profesional egresada en la Escuela de Enfermería de la FCM-UNC en el año 2018. Actualmente cursando la Licenciatura en Enfermería en dicha institución. Se desempeña profesionalmente en el servicio de guardia central y clínica médica de la Clínica Sanagec con una antigüedad de 11 años, de los cuales ejerciendo la profesión hace 4 años.

## **Agradecimientos**

Este trabajo de investigación está dedicado a nuestros pacientes que compartieron información en base a sus experiencias sobre este tratamiento alternativo.

A nuestras familias por su apoyo incondicional. A nuestros docentes por los conocimientos brindados en este tiempo de formación, en especial a la asesora metodológica, que nos encaminó y guió hasta el final de nuestra investigación.

A todos los mencionados simplemente muchas gracias, este trabajo es para ustedes.

## **Índice**

Prólogo-----	1
--------------	---

## **Capítulo I: El tema de investigación**

Construcción del objeto de estudio-----	3
Contextualización temática-----	3
Problema de investigación-----	12
Definición del problema-----	12
Justificación-----	13
Marco Referencial-----	13
Definición conceptual de la variable-----	26
Objetivos-----	27

## **Capítulo II: Encuadre metodológico**

Esquema de la variable, dimensiones y subdimensiones-----	28
Sujetos-----	29
Estrategia de entrada al campo-----	29
Procedimiento de la entrada de campo-----	30
Organización, procesamiento y análisis de la información-----	31
Presentación de la información-----	31
Cronograma-----	35
Presupuesto-----	35
Referencias Bibliográficas-----	37
Anexos-----	40
Nota de Autorización-----	40
Consentimiento informado-----	41
Instrumento de recolección de información-----	43

Tabla Matriz.....	45
-------------------	----

## Prólogo

La esclerosis múltiple (EM) es una patología autoinmune que ataca al sistema nervioso, descubriendo las cubiertas de mielina de los axones, produciendo deterioro o incluso daño permanente en los nervios. Se trata de una enfermedad neurodegenerativa de naturaleza progresiva aún sin cura. Que compromete a su vez a las funciones motoras, sensitivas, cognitivas y emocionales en los pacientes.

Es importante señalar que existen diferentes tratamientos para aplicar a este tipo de pacientes, por lo cual Díaz (2014) considera que hay variantes de la medicina y en las prácticas médicas, que conviven con la medicina convencional. Una de ellas es la medicina complementaria o alternativa, términos que aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la medicina convencional ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. Una amplia gama de estas prácticas se sustenta en el uso de productos *naturales*, con preparados derivados mayoritariamente de vegetales.

Entre ellos podemos destacar el uso de cannabis, que más allá de sus efectos químicos potencialmente nocivos para la salud, está ligado a un estigma que identifica a sus usuarios con la adicción y la delincuencia. Sin embargo, en los últimos años se ha generado en la sociedad una gran expectativa sobre la posible utilidad terapéutica de los compuestos derivados de la planta *C. sativa*.

Teniendo en cuenta lo mencionado, el propósito fundamental de este trabajo es comprender las experiencias de los pacientes que utilizan este tipo de medicina alternativa y, a partir de allí, generar reflexiones críticas sobre el impacto que tuvo en los usuarios, las familias y la sociedad. Dicho estudio se llevará a cabo con los pacientes de la clínica ACEM de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del 2024.

En cuanto a la organización del mismo se presenta en dos capítulos:

1. *Capítulo 1: El tema de investigación:* en el mismo se encuentra la construcción del objeto en estudio, la justificación, el marco referencial, la conceptualización de la variable y los objetivos.
2. *Capítulo 2: Encuadre metodológico:* en el cual se presenta el tipo y enfoque del estudio, esquema de la variable con sus dimensiones y subdimensiones, como así también los sujetos en estudio. A su vez, contiene las estrategias y entrada al campo, como también la

organización, procesamiento, análisis y presentación de información. Mencionando también el cronograma y el presupuesto para poder llevar a cabo el presente estudio.

Por último, se encuentra la sección anexo en el cual se podrán observar las notas de autorización, consentimiento informado, el instrumento de recolección de información y la tabla matriz elaborada por los autores.

## Capítulo I: El tema de investigación

La esclerosis múltiple (EM) es una patología autoinmune que ataca al sistema nervioso, descubriendo las cubiertas de mielina de los axones, produciendo deterioro o incluso daño permanente en los nervios. Se trata de una enfermedad neurodegenerativa de naturaleza progresiva aún sin cura. Compromete a su vez funciones motoras, sensitivas, cognitivas y emocionales en los pacientes. Dependiendo de cuáles son las fibras nerviosas afectadas y del estadio de la enfermedad en casos graves, puede derivar en una discapacidad.

La EM tiene una evolución episódica en la mayoría de las personas con períodos con síntomas nuevos o recaídas que pueden durar meses e incluso años. Finalmente, más de la mitad de estos pacientes terminará desarrollando una forma progresiva de la enfermedad en algún momento de su vida. La tasa de progresión de la enfermedad varía en extremo entre las personas con esclerosis múltiple secundaria-progresiva.

Habitualmente, es una enfermedad de largo recorrido, la misma aparece en las primeras etapas de la edad adulta y debido a su carácter no letal, las personas que la padecen tienen por delante una larga esperanza de vida, durante la cual tendrán que convivir con la enfermedad, precisarán apoyo y cuidados por parte de su entorno, del sistema socio-sanitario y de la sociedad en general.

El tratamiento de la EM se enfoca en ralentizar la progresión de la enfermedad y aliviar sus síntomas para mejorar la calidad de vida del paciente. Por lo que en la actualidad las personas que la padecen disponen de variadas estrategias para afrontar la enfermedad, entre las que se destacan la terapia combinada, terapia secuencial, terapia de inducción y terapia de mantenimiento.

Mientras se investiga la posibilidad de una cura efectiva para la patología, el médico tratante debe realizar un abordaje interdisciplinario de los síntomas que incluya medicamentos, rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional y atención psicológica para el paciente y su entorno.

Es importante señalar que existen diferentes tratamientos para aplicar a este tipo de pacientes, por lo cual Díaz (2014), considera que existen variantes de la medicina y en las prácticas médicas, que conviven con la medicina convencional. Una de ellas es la medicina complementaria o alternativa, términos que aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la medicina convencional ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. Una amplia gama de estas

prácticas se sustenta en el uso de productos *naturales*, con preparados derivados mayoritariamente de vegetales.

Históricamente, en la antigüedad la única manera de conservar la salud era a través de hierbas, plantas, sustancias químicas naturales y partes de animales. Muchas veces los medicamentos en esa época eran considerados *mágicos* y formaban parte de rituales encabezados por un chamán, sacerdote o brujo. La medicina alternativa se desarrolló siendo fiel a la base de la medicina en sus tiempos prehistóricos: “las sustancias naturales”.

Se podría denominar a este conjunto de saberes ancestrales *medicina tradicional*. En ciertas ocasiones, el término medicina tradicional, se utiliza como sinónimo de medicina alternativa y complementaria. Si bien estrictamente no son exactamente lo mismo, ni designan al mismo conjunto de prácticas, están estrechamente ligadas y en este trabajo se aplicará tal equivalencia.

En los últimos tiempos, estos tratamientos se han popularizado y su demanda ha aumentado, por lo que, en marzo de 1992, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elabora una guía para producción de medicamentos herbolarios. Estas guías representan un avance en la estandarización de la forma como la medicina tradicional puede convivir con enfoques diversos en un sistema moderno de salud.

Ya que en la actualidad hay muchas variantes de este tipo de medicina, pero todas siguen una línea natural y no invasiva. Los objetivos de estas guías explicitan la necesidad de promover la seguridad y calidad de la medicina tradicional mediante la ampliación de la base de conocimientos y la prestación de asesoramiento adecuado a los pacientes.

En el 2013, la OMS plantea una serie de estrategias sobre la Medicina Tradicional para el período 2014-2023, en la cual se reconoce la contribución potencial de la medicina tradicional y complementaria (MTC) a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas y constituye una guía que promueve la utilización segura y eficaz de la MTC a través de la reglamentación y la investigación, así como mediante la incorporación de productos, profesionales y prácticas en los sistemas de salud.

Este documento tiene la finalidad de ayudar a los estados a desarrollar políticas y aplicar planes de acción que refuercen el papel de la medicina tradicional en el mantenimiento de la salud de las personas con cuatro objetivos básicos: integrar la medicina tradicional en los sistemas nacionales de salud mediante el desarrollo y la

aplicación de políticas y programas nacionales sobre medicina tradicional; promover la seguridad, eficacia y calidad de la medicina tradicional mediante la ampliación de la base de conocimientos y la prestación de asesoramiento sobre normas reglamentarias y de garantía de calidad; mejorar la disponibilidad y asequibilidad de la medicina tradicional, y especialmente el acceso de las personas pobres y promover el uso terapéutico racional de la medicina tradicional entre los profesionales y los usuarios.

Guzmán (2009) considera que:

Entre los medicamentos mencionados como medicina tradicional y herbolarias se encuentra el uso de aceite de cannabis que es considerado como parte de los tratamientos complementarios para varias patologías, entre ellas la EM. Son diversas entidades médicas quienes recomiendan a sus pacientes el uso de dicho aceite, sin suspender su tratamiento médico habitual (p.18).

Es importante señalar que la marihuana o cannabis (*Cannabis spp.*), más allá de sus efectos químicos potencialmente nocivos para la salud, está ligado a un estigma que identifica a sus usuarios con la adicción y la delincuencia. Sin embargo, en los últimos años se ha generado en la sociedad una gran expectativa sobre la posible utilidad terapéutica de los compuestos derivados de la planta *C. sativa*.

Con el nombre vulgar *cannabis* o *marihuana* se designan a tres especies muy relacionadas del género *Cannabis*: *C. sativa*, *C. ruderalisy* y la *C. indica*, cuyas diferencias son básicas y difieren, fundamentalmente, en la morfología y cantidad de los compuestos que contienen. Las distintas cepas o variedades, que se cultivan de *Cannabis*. Se caracterizan por tener distintas proporciones de componentes activos, por lo que, potencialmente, distintas variedades pueden tener usos terapéuticos diferentes.

Dichas plantas poseen principalmente dos compuestos que actúan a nivel del sistema nervioso: tetrahidrocannabinol (THC) y cannabidiol (CBD), y han sido usados con fines medicinales y recreativos desde tiempos remotos. Los compuestos activos son liposolubles, por lo que su consumo se desarrolla principalmente por inhalación del humo de la combustión de las flores secas o por extractos en medios lípidos como aceites y grasas.

Para Molina - Hidigoya (2007), existen antecedentes del uso de cannabis como complemento de terapias paliativas para dolencias crónicas, que cursan con un deterioro de la calidad de vida del paciente. En este contexto, se reportan aportes en la disminución del dolor y la recuperación de ciertas funciones orgánicas, fundamentalmente aquellas que resultan de un compromiso del sistema nervioso y neuromuscular.

Según la literatura disponible hasta el momento, Kandola y Fontaine (2021) sugieren que el extracto de cannabis (aceite) puede ayudar a mitigar algunos de los síntomas asociados a la esclerosis múltiple. El uso del cannabis para el tratamiento de los pacientes con EM podría mejorar el dolor (baja confianza), los temblores (moderada confianza) y el sueño (moderada confianza). No se encontraron diferencias en cuanto a discapacidad, espasticidad, disfunción vesical y calidad de vida. En esta misma revisión se encontró que la evidencia existente no apoyaba el uso de cannabis para reducir los temblores en personas con esclerosis múltiple. Sin embargo, sigue siendo posible que el cannabis pueda ser útil para el tratamiento de los temblores en personas con afecciones distintas de la esclerosis múltiple. No obstante, aún hace falta más investigación al respecto para esclarecer las potencialidades terapéuticas del cannabis, así como sus efectos adversos a medio y largo plazo.

En Argentina, la potencialidad del uso medicinal de los extractos de esta planta sumado al interés científico, médico y comunitario que rodea al tema, han llevado a que el Estado emita desde el marco legal a la utilización de la planta además de promover la investigación científica y médica sobre los usos medicinales del cannabis. Como así también da las garantías sobre el derecho a que los pacientes opten por estas terapias.

La Ley Nacional N° 27350 también establece la autoridad de aplicación y control de las aplicaciones terapéuticas del cannabis y crea el *Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados y Tratamientos No Convencionales*, dependiente de la Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria, autoridad de aplicación establecida por ley. La ley invita a las provincias a adherirse adaptando sus procedimientos a este marco legal.

Son varias las provincias que se adhirieron a esta normativa, entre ellas Jujuy, que fue una de las pioneras en el uso de cannabis medicinal. Allí, el gobierno inició el suministro gratuito de aceite de cannabis a pacientes en el Hospital Zabala, ciudad de Perico. Fueron los 50 primeros frascos de aceite de cannabis medicinal producido en forma farmacéutica, creado para combatir diversas enfermedades neurológicas, entre

ellas la esclerosis múltiple. En palabras del gobernador Gerardo Morales: “Hicimos la entrega en el hospital Zabala de Perico porque allí funcionarán los primeros consultorios permanentes focalizados en cannabis medicinal del país, y se convertirá en un centro de salud público de jerarquía en tratamiento de patologías con derivados medicinales de cannabis”.

También, la provincia puso en funcionamiento la primera farmacéutica especializada en cannabis en el país: la empresa farmacéutica estatal Cannava S.E., dedicada a la investigación, desarrollo e innovación en la producción farmacéutica de cannabis. La cual empleó cultivos propios en terrenos de la provincia para la producción de este primer lote. Esta iniciativa convertiría a Jujuy en un polo científico y tecnológico de desarrollo medicinal con énfasis en el cannabis medicinal, luego de que en 2017 el Ministerio de Salud de Jujuy emitiera su propia Ley de cannabis medicinal. Dicha empresa, en el 2021, publicó las primeras guías en el país sobre el manejo clínico del cannabis y actualmente, brinda capacitaciones a profesionales de la salud en la temática, y está previsto que sus productos se comercialicen a nivel nacional, por lo que en la actualidad está bajo análisis de la ANMAT.

En cuanto a la provincia de Córdoba, está adhirió a la Ley Nacional N° 27350 en 2021, aunque aún no existen iniciativas similares a la desarrollada en la provincia de Jujuy, existen algunas asociaciones de la sociedad civil que se encuentran trabajando sobre la temática.

Tal es el caso de la Asociación Civil Esclerosis Múltiple de Córdoba (ACEM), es una institución sin fines de lucro formada por un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud que se encarga de brindar atención integral de personas con esclerosis múltiple, sus familiares y entorno social para que puedan llevar la enfermedad informados y lo más normal posible. La misma cuenta con servicios de psicología, neurología y neurorrehabilitación, asistencia legal y social para acompañar a los pacientes y a su entorno en todas las etapas de su tratamiento.

Las directrices de la ACEM para personas con esclerosis múltiple afirman que los extractos de cannabis oral, el THC sintético, y los aerosoles de cannabis por vía oral probablemente sean efectivos para tratar algunos síntomas de esclerosis múltiple. Sin embargo, señalan que no está claro si fumar cannabis también puede ser beneficioso.

Al consultar a los directivos de la institución, la disponibilidad de algunos registros de pacientes con distintos grados de avance de EM e intensidad de los

síntomas y al realizar entrevistas informales a los pacientes que reciben tratamientos con extractos de cannabis se pudo observar que:

- Todos coinciden en la disminución del dolor, a tal punto que en muchos de ellos ha sido posible disminuir la dosis o suspender la medicación para tratar el dolor.
- Los pacientes también informan disminución de náuseas, temblores, mejora de la estabilidad y de la motricidad fina.
- Dos de las pacientes informan, además de la reducción notoria del dolor, una mejora de su estado de ánimo, ya que, gracias a la remisión de los síntomas sin capacitantes, pudieron retomar sus actividades y trabajos, que se han tenido que abandonar a causa de la progresión de la enfermedad.
- Entre los pacientes, algunos llegaron al cannabis por sugerencia del médico tratante, otros por sugerencia de amigos o por iniciativa personal.
- Actualmente, todos ellos se encuentran bajo supervisión médica por profesionales de ACEM, quienes aceptan la terapia cannábica como parte del tratamiento integral.

En vista de que el uso medicinal del cannabis es una práctica existente, que ya es un tratamiento complementario recomendado por algunos profesionales y de las observaciones realizadas surgen algunos interrogantes que servirán de guía para delimitar el problema de investigación:

- ¿Cuál es el aporte de la medicina complementaria o natural para los tratamientos paliativos de pacientes con esclerosis múltiple?
- ¿Cuál es el uso terapéutico y vías de administración del cannabis medicinal en el manejo de los síntomas de los pacientes con esclerosis múltiple?
- ¿Cómo afecta el uso del aceite de cannabis en las personas?
- ¿Cuáles son los beneficios del aceite de cannabis? ¿Es seguro usarlo?
- ¿Cuáles son las experiencias de los pacientes que utilizan cannabis como tratamiento complementario?

En cuanto a la medicina complementaria o natural para los tratamientos paliativos de pacientes con esclerosis múltiple, una publicación de la página *Merck Group*, empresa dedicada a la investigación, afirma que el tratamiento con medicamentos sirve para aliviar los síntomas y controlar el avance de la enfermedad, ningún otro elemento, sustancia o terapia puede entrelazarlos. Por eso no hay un tratamiento natural, en sentido estricto, para la esclerosis múltiple.

Para Fraguas–Sanches (2014) considera que algunas personas experimentan mejoría en sus síntomas con tratamientos naturales, en parte por el efecto placebo (una sensación de estar mejor después de recibir un tratamiento, incluso cuando no se ha probado que este sea eficaz). Algunos tratamientos naturales pueden contribuir a mejorar el estado de la persona con esclerosis múltiple u otras condiciones, con mejoría en el estrés, depresión, fatiga, tensión muscular, bienestar general y calidad de vida.

Los siguientes tratamientos naturales para la esclerosis múltiple se han asociado con ciertos beneficios:

- Algunas formas de sustancias relacionadas con la marihuana: mejoras en la espasticidad y el dolor.
- Ginkgo biloba o terapia magnética: alivio de la fatiga.
- Reflexología: mejoría en la sensación de entumecimiento y hormigueo.

Se ha descartado que estos tratamientos naturales para la esclerosis múltiple funcionen en otros escenarios.

- Las sustancias relacionadas con la marihuana no contribuyen a controlar los temblores.
- El Ginkgo biloba no ayuda a los pacientes con esclerosis múltiple en la función cognitiva.

Sin embargo, no hay evidencias científicas sólidas de que las dietas especiales supongan beneficio clínico alguno en esclerosis múltiple, aunque una alimentación equilibrada puede ayudar a sentirse mejor y cuidar la salud en general. Es importante ser cauto en el consumo de suplementos, ya que algunos pueden ser dañinos en ciertas cantidades, al igual que conversar con el médico de cabecera antes de iniciar cualquier cambio en la alimentación o antes de optar por tratamientos naturales para la esclerosis múltiple.

Sobre las plantas medicinales como tratamiento natural de la esclerosis múltiple, los expertos advierten que la mayor parte de los estudios que defienden este tipo de

terapia se ha llevado a cabo con modelos animales. Por eso consideran prematuro recomendarlo.

En cuanto al uso terapéutico y vías de administración del cannabis medicinal en el manejo de los síntomas de los pacientes con esclerosis múltiple un estudio realizado por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Departamento de Salud de Canadá, durante el año 2006. Señala que al analizar y poner en funcionamiento un programa piloto de utilización terapéutica de cannabis como opción terapéutica disponible, de un extracto estandarizado, comercializado con el nombre de Sativex.

Concluye que el uso del mismo es una realidad que surge de la necesidad de tratar síntomas derivados de patologías muy graves en las que los cannabinoides habían mostrado alguna eficacia en caso de fracaso previo con los tratamientos convencionales. Se administra por vía sublingual o en la mucosa oral en forma de nebulizador, el tratamiento para cada paciente es diferente el seguimiento del tratamiento es multidisciplinario.

También un estudio realizado por Oreja-Guevara (2012) titulado *Tratamiento de la espasticidad en la esclerosis múltiple: nuevas perspectivas con el uso de cannabinoides*, afirma que la espasticidad continúa siendo un síntoma prevalente de la esclerosis múltiple, y causa una importante discapacidad y un gran deterioro de la calidad de vida de los pacientes. Que, si bien se han producido importantes avances en el tratamiento destinado a reducir los brotes de la esclerosis múltiple y modificar la evolución de la enfermedad, pero los tratamientos tradicionales sintomáticos en general y, en concreto, para la espasticidad tienen importantes limitaciones y su utilización real es inferior a la que sería de esperar.

Por lo que la vía de los cannabinoides abre un nuevo camino en este tratamiento. La combinación de delta-9-tetrahidrocannabinol y cannabidiol en proporción de 1 a 1, administrada mediante pulverizaciones bucales, y que ha sido autorizada ya en varios países, entre ellos España, ya que permite actuar sobre los receptores CB1 y CB2 minimizando los efectos psicotrópicos tradicionales del cannabis.

Los ensayos clínicos aleatorizados y controlados con placebo, así como los estudios de extensión en diseño abierto a más largo plazo, han mostrado una clara eficacia en la reducción de la espasticidad y de los síntomas relacionados con la espasticidad (espasmos, rigidez, dolor, alteraciones del sueño entre otros) en pacientes resistentes a otros tratamientos, con un buen perfil de tolerabilidad y seguridad, sin evidenciarse problemas de tolerancia, abuso o adicción. Será preciso seguir

profundizando en la investigación de las múltiples posibilidades que brinda la vía de los cannabinoides.

Mientras que, en contraposición, un estudio titulado *¿Son efectivos los cannabinoides en la esclerosis múltiple?*, realizado por Meza et al. (2017) afirman que, en los últimos tiempos, se han descrito diversos beneficios con el uso de cannabinoides en diferentes situaciones clínicas. Dentro de ellas se ha planteado un posible efecto en el control de la esclerosis múltiple, pero la real utilidad clínica es tema de debate.

Para dicho estudio, se utilizaron búsquedas en múltiples bases de datos y se identificaron 25 revisiones sistemáticas que en conjunto incluyen 35 estudios que responden la pregunta de interés, entre ellos 26 estudios aleatorizados. Al extraer los datos y realizar un meta análisis, se concluye que el uso de cannabinoides en esclerosis múltiple no reduce la espasticidad ni el dolor, y probablemente se asocia a efectos adversos frecuentes.

Teniendo en cuenta cómo afecta el uso del aceite de cannabis en las personas, Rivera-Olmos et al. (2016), en su estudio denominado *Cannabis: efectos en el sistema nervioso central. Consecuencias terapéuticas, sociales y legales*, mencionan que el consumo de la marihuana conlleva un importante impacto cultural en México. Ya que su efecto psicológicamente estimulante es ampliamente reconocido, sus componentes bioquímicos y moleculares interactúan con los receptores CB1 y CB2 (sistema endocannabinoide) en diversas estructuras del sistema nervioso central (SNC) y de las células inmunes. El elemento psicoactivo  $\Delta$ -9-Tetrahidrocannabinol (THC) puede ser producido sintéticamente.

Además, revisiones sistemáticas muestran evidencia en efectividad del consumo de marihuana terapéutica sólo para ciertos síntomas de esclerosis múltiple (espasticidad, espasmos y dolor), a pesar de los intentos para su uso extenso, incluyendo epilepsias infantiles refractarias. La evidencia señala importantes efectos adversos de la marihuana fumada sobre las estructuras, el funcionamiento y la conectividad cerebral. La exposición al cannabis durante el embarazo afecta el desarrollo cerebral del feto, pudiendo generar problemas conductuales tardíos en los hijos. Pruebas sensitivas neuropsicológicas y avanzadas técnicas imagenológicas demuestran afectación en el proceso de aprendizaje en adolescentes consumidores. Asimismo, la marihuana aumenta el deterioro cognitivo en pacientes con esclerosis múltiple.

Las consecuencias sociales y éticas al liberar legalmente marihuana para uso lúdico pueden ser trascendentalmente deletéreas. El cannabinol medicinal sin efecto

psicoactivo o adictivo requiere de estudios controlados de eficacia y seguridad comprobadas antes de su aprobación regulatoria.

Al explorar la información disponible sobre cuáles son los beneficios del aceite de cannabis y si es seguro usarlo, un estudio realizado en Estados Unidos, por Bauer (2021) titulado *¿Cuáles son los beneficios del CBD (y es seguro usarlo)?* Señala que el aceite de cannabidiol recetado se considera un medicamento anticonvulsivo eficaz. Sin embargo, se necesita más investigación para determinar otros beneficios y la seguridad del mismo. Afirmando que actualmente en el país, el único producto de cannabidiol aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos es un aceite recetado llamado Epidiolex. Este se encuentra aprobado para tratar dos tipos de epilepsia. Sin embargo, es importante señalar que las leyes estatales sobre el uso del cannabidiol varían.

Aunque el cannabidiol se estudia como tratamiento para una amplia gama de afecciones, como la enfermedad de Parkinson, la esquizofrenia, diabetes, esclerosis múltiple y la ansiedad, la investigación que respalda los beneficios del fármaco aún es limitada. El uso del cannabidiol también conlleva algunos riesgos. Aunque con frecuencia se tolera bien, el cannabidiol puede causar efectos secundarios, como se queda en la boca, diarrea, disminución del apetito, somnolencia y fatiga.

El cannabidiol puede interactuar con otros medicamentos que esté tomando, como los anticoagulantes. Otro motivo de preocupación es la falta de fiabilidad de la pureza y la dosis del cannabidiol en los productos. Un estudio reciente de 84 productos de cannabidiol comprados en línea demostró que más de un cuarto de los productos contenían menos cannabidiol que lo que figuraba en la etiqueta. Además, se encontró THC en 18 productos.

En síntesis, el uso médico del cannabis y los cannabinoides pueden hacer referencia a una amplia variedad de preparados y productos que pueden contener principios activos diferentes y utilizarse por diversas vías de administración. Sin embargo, es importante señalar que todavía falta mucha investigación científica sobre la temática mencionada.

Con lo expuesto anteriormente, se puede enunciar el problema de estudio de la siguiente manera:

**¿Cuáles son las experiencias con el tratamiento complementario basado en el uso de aceite de cannabis de los pacientes con Esclerosis Múltiple de la asociación civil ACEM de la ciudad de Córdoba, de junio a diciembre del 2024?.**

## **Justificación**

Es importante tener en cuenta que el proceso de una enfermedad como la EM, puede provocar una elevada discapacidad, la cual afectará tanto a la persona, como a su entorno familiar y social. Existen antecedentes de que el cannabis puede ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas que viven con esta patología pero en la actualidad, muchos profesionales de la salud no recomiendan su uso, simplemente porque no tienen información suficiente para hacerlo.

La importancia de la información científica con alcance local se hace necesario para la praxis cotidiana de los profesionales de la salud que trabajan con esta patología, con el fin de brindar la información y el acompañamiento adecuado a los pacientes y su entorno social.

Además, debido al aumento desde el punto de vista epidemiológico de la EM, es importante conocer cómo afecta esta enfermedad a la calidad de vida tanto de pacientes y familias. Dado que es una enfermedad progresiva que provoca neurodegeneración y no tiene cura, es importante centrarse en las manifestaciones que esta provoca y su impacto con el tratamiento con aceite de cannabis.

Es de suma importancia aplicar una mirada integral tanto a pacientes como a su entorno, es decir no solo desde lo biologicista, sino también desde el aspecto emocional y espiritual.

Para esto es que la propuesta es profundizar en las experiencias y realidades de los pacientes y generar una empatía psicológica de apoyo y acompañamiento para acercarlos a una realidad científica y muchas veces difícil de afrontar.

## **Marco referencial**

La esclerosis múltiple (EM) es una patología autoinmune que ataca al sistema nervioso, agrediendo las cubiertas de mielina de los axones, produciendo deterioro o incluso daño permanente en los nervios. Se trata de una enfermedad neurodegenerativa

de naturaleza progresiva aún sin cura. Compromete funciones motoras, sensitivas, cognitivas y emocionales en los pacientes. Dependiendo de cuáles son las fibras nerviosas afectadas y del estadio de la enfermedad en casos graves, puede derivar en una discapacidad.

Según Sánchez (2016):

La EM tiene una evolución episódica en la mayoría de las personas con períodos con síntomas nuevos o recaídas que pueden durar meses e incluso años. Finalmente, más de la mitad de estos pacientes terminará desarrollando una forma progresiva de la enfermedad en algún momento de su vida. La tasa de progresión de la enfermedad varía enormemente entre las personas con esclerosis múltiple secundaria-progresiva. (p.125).

Habitualmente es una enfermedad de largo recorrido, aparece en las primeras etapas de la edad adulta y debido a su carácter no letal, hace que las personas que la padecen tengan por delante una larga esperanza de vida, durante la cual tendrán que convivir con la enfermedad, precisarán apoyo y cuidados por parte de su entorno, del sistema socio sanitario y de la sociedad en general.

Entre sus formas de manifestarse existen distintos tipos de pacientes:

- Aquellos que tienen un brote, un ataque, una crisis aguda, y luego se recuperan, bien parcial o totalmente. Después pasan tiempo sin síntomas hasta que se vuelve a desatar otra crisis, y así sucesivamente.
- Otro grupo de formas progresivas, entre las que se distinguen dos:
  - La esclerosis múltiple primaria progresiva, aquella en la que desde el inicio de la enfermedad no hay brotes, sino que el paciente empeora progresivamente.
  - La esclerosis secundaria progresiva, que son la evolución de las formas en brotes, es decir, con el tiempo tienden a disminuir el número de brotes hasta que desaparecen, pero comienza a haber un empeoramiento progresivo.

Si bien un mínimo porcentaje de los afectados padece formas primariamente progresivas, es en este estadio donde el deterioro neurológico va aumentando desde el comienzo de la enfermedad sin que el paciente sufra brotes. Son precisamente para estos pacientes con formas progresivas los que más limitados tienen los tratamientos disponibles y la efectividad de los mismos, aunque recientemente se han aprobado

varias opciones terapéuticas que parecen aportar algunos discretos beneficios en la evolución propia de las formas primariamente progresivas y en las secundarias progresivas.

Como consecuencia de este deterioro neurológico, los pacientes pueden desarrollar numerosos síntomas dependiendo de la zona del sistema nervioso central que se haya afectado. Los primeros síntomas son: debilidad muscular, visión borrosa, visión doble, inestabilidad y dificultad para mantener el equilibrio, vértigo, hormigueos en extremidades.

Cuando la enfermedad ya ha avanzado van apareciendo nuevos síntomas, los más habituales son: rigidez muscular, espasmos musculares y calambres, fatiga, síntoma muy común entre estos pacientes y que ocasiona muy importantes mermas en su calidad de vida, Trastornos en los esfínteres urinarios y fecales.

Además, un gran porcentaje de los pacientes con esclerosis múltiple desarrollan deterioro cognitivo en forma de alteración de la memoria, de la capacidad de atención y de procesamiento de la información, lo que repercute de manera directa en su ámbito profesional.

También, Fernández et al. (2005) afirma que:

Según la OMS, las enfermedades como la EM tienen como rasgo característico la aparición de deterioro, discapacidad (limitación de la actividad) y minusvalía (restricción en la participación); instancias que se encuentran descritas en el modelo de Clasificación Internacional de Función, Discapacidad y Salud (International Classification of Functioning Disability and Health, ICF) de la OMS.

Cuyos conceptos hacen mención a:

- Deterioro: deficiencia o falta de función. El deterioro se refiere a la pérdida o anormalidad en las funciones psicológicas, fisiológicas o anatómicas. No tiene relación con la capacidad funcional, por lo que un paciente puede puntuar con afectación de las escalas de deficiencia sin que necesariamente esto repercute para nada en su vida (por ejemplo, una alteración de un campo visual de un ojo o la presencia de una hiperreflexia con signo de Babinski).
- Discapacidad: es la limitación o pérdida de capacidad para desarrollar una actividad considerada normal para el individuo (por ejemplo, para las

actividades básicas de la vida diaria, limitación para caminar sin ayuda o dificultad o imposibilidad para leer o vestirse). Tiene que ver con la pérdida o limitación funcional resultante de la deficiencia

- Minusvalía: hace mención a la desventaja social. Es la consecuencia del deterioro y la discapacidad, que introducen limitaciones en el desempeño del papel considerado normal para una persona, hasta originar finalmente una limitación de la participación en la vida personal, familiar o social; si bien esta repercusión depende en gran medida del tipo de trabajo desarrollado y el medio (país, raza, sociedad, etc.) en el que el paciente se desenvuelve. El factor de minusvalía es el que más puede llegar a repercutir en la vida socio laboral del enfermo.

Ahora bien, en cuanto a su fisiopatología el signo característico de todas las formas de esclerosis múltiple es la presencia de placas o lesiones focales tanto en la sustancia blanca como gris del Sistema Nervioso Central (SNC), siendo el cerebro, el nervio óptico y la médula espinal las zonas más afectadas. Las placas son áreas de desmielinización que se localizan alrededor de los capilares y vénulas y contribuyen al daño de la Barrera hematoencefálica (BHE). El mecanismo responsable de la alteración de la permeabilidad de la BHE no se conoce en profundidad, aunque la liberación de citocinas y quimiocinas al medio circundante es un hecho clave en este proceso.

Los datos disponibles apuntan a una comunicación bidireccional entre diferentes células inmunes de sangre periférica y células residentes del SNC como microglía y astrocitos, cuya interacción reduciría la liberación de mediadores inflamatorios por ambos grupos de células aumentando la permeabilidad de la BHE. Esto permite la migración transendotelial de linfocitos autorreactivos previamente activados que contribuyen al proceso inflamatorio y de desmielinización, así como a la pérdida de oligodendrocitos, degeneración axonal y gliosis.

En relación al diagnóstico, se ha de demostrar la diseminación en tiempo y espacio, así como la exclusión de otras posibles causas. Es imprescindible realizar un estudio diferencial que permita excluir causas alternativas ya que existen numerosas patologías sistémicas y localizadas que afectan al SNC como infecciosas, enfermedades autoinmunes, metabólicas o degenerativas. Debido a que no existe una característica patognomónica de la enfermedad, ni una prueba única para el diagnóstico, se han incluido una combinación de datos clínicos y para clínicos como criterios diagnósticos.

Por esa razón es tan importante la detección precoz de esta enfermedad ya que la aplicación temprana y adecuada de los recursos terapéuticos disponibles es un factor esencial para mejorar el pronóstico de los pacientes. Actualmente en España hay una demora de uno a dos años, por lo que aún hay margen de mejora.

En cuanto a la evaluación y diagnóstico Miller et al., (2010) sostienen que debido al proceso neurodegenerativo que provoca la EM, se debe tener en cuenta que es una enfermedad fuertemente asociada a deterioros notables en la calidad de vida (CV) de los pacientes. La valoración de los cambios en la CV complementa los datos clínicos, siendo cada vez más empleados para proporcionar un panorama más amplio y detallado de los resultados clínicos centrados en el paciente y a través de su experiencia de vida.

Annunziat (2016) considera que:

En relación al tratamiento sobre la EM, el mismo se enfoca en ralentizar la progresión de la enfermedad y aliviar sus síntomas para mejorar la calidad de vida del paciente. Por lo que en la actualidad los enfermos disponen de variadas estrategias para afrontar la enfermedad: terapia combinada, terapia secuencial y terapia de inducción y mantenimiento. Mientras se investiga la posibilidad de una cura efectiva para la patología, el médico tratante debe realizar un abordaje interdisciplinario de los síntomas que incluya medicamentos, rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional y atención psicológica para el paciente y su entorno. (p.280).

Ahora bien, en relación a los tratamientos, es importante mencionar que existen variantes de la medicina y en las prácticas médicas, que conviven con la medicina convencional. Una de ellas es la medicina complementaria o alternativa, términos que aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la medicina convencional, ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. Una amplia gama de estas prácticas se sustenta en el uso de productos *naturales*, con preparados derivados mayoritariamente de vegetales.

Por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) divide en cuatro grupos a los productos naturales que tienen efectos terapéuticos y contienen partes de las plantas, compuestos vegetales o una combinación de ambas.

Este tipo de medicamentos ha llegado a ser reconocido y aceptado por las autoridades nacionales de algunos países, dado a su eficacia e inocuidad. Estos grupos son:

- Hierbas: materiales vegetales brutos como hojas, flores, semillas, tallos y otras partes de plantas.
- Materiales herbarios: abarcando además de hierbas, jugos frescos, aceites fijos, aceites esenciales, resinas y polvos secos de hierbas.
- Preparaciones herbarias: la base de los productos herbarios acabados puede componerse por productos herbarios triturados o pulverizados, o extractos, tinturas o aceites grasos de materiales herbarios.
- Productos herbarios acabados: Se componen de preparación de herbarias compuestas por una o más hierbas.

Es importante reafirmar que, como toda medicina, se centra en la prevención, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y el alivio de los síntomas de las enfermedades. La medicina alternativa o complementaria puede ser una muy buena opción y de gran eficacia para llegar a mejores resultados y mayor alivio para los síntomas de los pacientes.

Como parte del grupo de las hierbas, se encuentra la marihuana o cannabis (*Cannabis spp.*) es una planta anual: germina, crece, florece y muere en el curso de un año. Normalmente la semilla germina en primavera y crece durante el verano. Estas plantas poseen principalmente dos compuestos que actúan a nivel del sistema nervioso: tetrahidrocannabinol (THC) y cannabidiol (CBD), y han sido usados con fines medicinales y recreativos desde tiempos remotos. Los compuestos activos son liposolubles (disueltos en grasas o aceites), por lo que su consumo y administración se da principalmente por la ingesta sublingual.

El Cannabidiol, también conocido como CBD, es uno de los dos componentes cannabinoides más importantes de la planta de cannabis, que se encuentra en proporciones variables dependiendo de la especie y la cepa que se trate. Mientras que en algunas es mínimo, en otras puede ser el más abundante, o bien puede encontrarse en proporciones más o menos iguales con el tetrahidrocannabinol (THC). Este compuesto actúa en el sistema nervioso central, por lo tanto, es psicotrópico, pero sin los efectos psicoactivos. Por el contrario, antagoniza los efectos psicomiméticos (psicóticos similares) que éste produce.

Las propiedades terapéuticas más importantes del CBD, demostradas con distinta calidad de evidencia son: anti inflamatorio, analgésico, neuroprotector, anticonvulsivante, antioxidante, anti-náusea y antiemético, antitumoral, ansiolítico, antipsicótico, reductor de la apetencia por heroína, cocaína y alcohol e inmunomodulador. Estas propiedades hacen que el CBD se utilice en el tratamiento de múltiples enfermedades, algunas de las cuales son: epilepsia, enfermedades neurodegenerativas (por ejemplo, Alzheimer, Parkinson y Esclerosis Múltiple), dependencias químicas, ansiedad, psicosis, trastorno de espectro autista, enfermedades inflamatorias crónicas como la poliartritis crónica, enfermedad de Crohn, enfermedad inflamatoria intestinal, acompañamiento de la quimioterapia y tratamiento antitumoral. Más allá de sus usos terapéuticos, en algunas jurisdicciones, el CBD es recomendado como suplemento alimentario.

En relación al Tetrahidrocannabinol, comúnmente conocido como THC es el componente psicoactivo (que produce alteración de la percepción y modificación del estado de ánimo) de la planta de cannabis más importante y abundante en las variedades clasificadas precisamente como psicoactivas. Los porcentajes contenidos en las plantas psicoactivas son variables en las distintas cepas y dentro de una misma cepa, dependiendo de las condiciones de cultivo, pudiendo ir desde porcentajes bajos hasta los que superan el 25% de THC.

Las propiedades terapéuticas más importantes de este compuesto, aunque demostradas con distinta calidad de evidencia son: analgésica, antiinflamatoria, neuroprotectora, antioxidante, relajante muscular, antiemética y anti náusea, antitumoral, orexigénica (estimulación del apetito), reductora de la apetencia por cocaína, heroína, alcohol y otras drogas.

En base a esto, el THC se utiliza en el tratamiento de: Enfermedad es que cursan con rigidez muscular como Parkinson y Esclerosis Múltiple, dolor crónico de distintas causas, particularmente el dolor neuropático, metastásico y secundario a la artrosis, acompañamiento de la quimioterapia, tratamiento antitumoral asociado a otros tratamientos oncológicos.

Según el Registro de Experiencias de Aplicación: cepas, quimiotipos y terpenos, la investigación clínica sobre las aplicaciones de los distintos compuestos, presentes en distintas proporciones es en las variedades de marihuana son escasas y no concluyentes. Un reporte de una asociación de usuarios de cannabis con fines medicinales informa que

su consumo ayuda en patologías como epilepsia, en la mitigación del dolor crónico y el tratamiento del insomnio.

A través de lo explicitado anteriormente, la potencialidad del uso medicinal de los extractos de esta planta sumado al interés científico, médico y comunitario que rodea al tema, han llevado a que los estados den un marco legal a la utilización de los mismos además de promover la investigación científica y médica sobre los usos medicinales del cannabis. Como así también da las garantías sobre el derecho a que los pacientes opten por estas terapias.

Álvarez-Cermeño et al. (2007) y Miller et al. (2010) afirman que la OMS define la salud como el estado de bienestar físico, mental y social. La calidad de vida (CV) es la percepción individual y subjetiva del estado de salud con el impacto de la enfermedad y sus consecuencias. El concepto de calidad de vida y experiencia relacionada con la salud, se refiere a las percepciones de los pacientes y sus experiencias de salud y enfermedad. El paciente, desde su perspectiva, establece una diferencia en un periodo de tiempo determinado entre cómo está y cómo desearía estar respecto a su estado de salud.

En cuanto a la legislación vigente del uso del aceite de cannabis, hay que señalar que internacionalmente, el Cannabis ingresó de manera tardía al régimen internacional de drogas. Es decir, no fue considerada como objeto de un conjunto de normas jurídicas de carácter internacional, ni de las prácticas usuales que los Estados y organismos internacionales en los cuales se disponen a tratar a las sustancias psicoactivas consideradas de carácter ilegal, comúnmente referidas como drogas.

En Argentina, el Cannabis ha ingresado en la lista de drogas ilícitas a partir de 1968, con la sanción de la Ley N° 17.756. Con el correr de los años 1989, con la sanción de la Ley N° 23737 se pone particular énfasis en las penas para todos los delitos vinculados a las drogas: el almacenamiento, transporte, distribución, comercialización, producción, fabricación y desvío de precursores para su producción.

Es importante mencionar que la Ley Nacional N° 27350, sancionada el 29 de marzo de 2017 y publicada el 19 de abril del mismo año, establece las bases para la investigación médica y científica para uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados. A su vez, procura la formación de profesionales de la salud en el asunto, asegurando un debido tratamiento y acompañamiento profesional a los pacientes que opten por él.

También establece la autoridad de aplicación y control de las aplicaciones terapéuticas del cannabis y crea el Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis, sus Derivados y Tratamientos No Convencionales, dependiente de la Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria, autoridad de aplicación establecida por ley.

La ley invita a las provincias a adherirse adaptando sus procedimientos a este marco legal. Entre sus artículos más destacados se encuentran:

- Artículo 1º- *Objeto*. La presente ley tiene por objeto establecer un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de cannabis y sus derivados, garantizando y promoviendo el cuidado integral de la salud.
- Artículo 2º- *Programa*. Créase el Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis, sus derivados y tratamientos no convencionales, en la órbita del Ministerio de Salud.
- Artículo 3º- *Objetivos*. Son objetivos del programa:
  - ✓ Empezar acciones de promoción y prevención orientadas a garantizar el derecho a la salud;
  - ✓ Promover medidas de concientización dirigidas a la población en general;
  - ✓ Establecer lineamientos y guías adecuadas de asistencia, tratamiento y accesibilidad;
  - ✓ Garantizar el acceso gratuito al aceite de cáñamo y demás derivados del cannabis a toda persona que se incorpore al programa, en las condiciones que establezca la reglamentación;
  - ✓ Desarrollar evidencia científica sobre diferentes alternativas terapéuticas a problemas de salud, que no abordan los tratamientos médicos convencionales;
  - ✓ Investigar los fines terapéuticos y científicos de la planta de cannabis y sus derivados en la terapéutica humana;
  - ✓ Comprobar la eficacia de la intervención estudiada, o recoger datos sobre sus propiedades y el impacto en el organismo humano;

- ✓ Establecer la eficacia para cada indicación terapéutica, que permita el uso adecuado y la universalización del acceso al tratamiento;
  - ✓ Conocer los efectos secundarios del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados, y establecer la seguridad y las limitaciones para su uso, promoviendo el cuidado de la población en su conjunto;
  - ✓ Propiciar la participación e incorporación voluntaria de los pacientes que presenten las patologías que la autoridad de aplicación determine y/o el profesional médico de hospital público indique, y de sus familiares, quienes podrán aportar su experiencia, conocimiento empírico, vivencias y métodos utilizados para su autocuidado;
  - ✓ Proveer asesoramiento, cobertura adecuada y complete seguimiento del tratamiento a la población afectada que participe del programa;
  - ✓ Contribuir a la capacitación continua de profesionales de la salud en todo lo referente al cuidado integral de las personas que presentan las patologías involucradas, a la mejora de su calidad de vida, y al uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados.
- Artículo 7°- Los y las pacientes que tuvieren indicación médica para el uso de la planta de Cannabis y sus derivados podrán adquirir especialidades medicinales elaboradas en el país, importar especialidades medicinales debidamente registradas por la autoridad sanitaria o adquirir formulaciones magistrales elaboradas por farmacias autorizadas u otras presentaciones que en el futuro se establezcan. Aquellas personas que, además, no posean cobertura de salud y obra social, tienen derecho a acceder en forma gratuita, conforme la presente Reglamentación.

A través de las leyes sancionadas son varias las provincias que comienzan a utilizar tratamientos con base en cannabis, entre ellas Jujuy, como fue mencionada anteriormente, fue una de las pioneras, en la cual existen algunas experiencias en el uso de cannabis medicinal. Allí, el gobierno propició el suministro gratuito de aceite de cannabis a pacientes en el Hospital Zabala, ciudad de Perico. Fueron los 50 primeros

frascos de aceite de cannabis medicinal producido en forma farmacéutica, creado para combatir diversas enfermedades neurológicas, entre ellas la esclerosis múltiple.

También, la provincia puso en funcionamiento la primera farmacéutica especializada en cannabis en el país: la empresa farmacéutica estatal Cannava S.A., dedicada a la investigación, desarrollo e innovación en la producción farmacéutica de cannabis. La cual empleó cultivos propios en terrenos de la provincia para la producción de este primer lote. Esta iniciativa convertiría a Jujuy en un polo científico y tecnológico de desarrollo medicinal con énfasis en el cannabis medicinal, luego de que en 2017 el Ministerio de Salud de Jujuy emitiera su propia Ley de cannabis medicinal.

La empresa Cannava S.A., en el año 2021, ha publicado las primeras guías del país sobre el manejo clínico del cannabis y actualmente, brinda capacitaciones a profesionales de la salud en la temática, y está previsto que sus productos se comercialicen a nivel nacional, por lo que en la actualidad está bajo análisis de la ANMAT.

En cuanto a la provincia de Córdoba, está adhirió a la Ley Nacional N° 27350 en 2021, aunque aún no existen iniciativas similares a la desarrollada en la provincia de Jujuy, algunas asociaciones de la sociedad civil e instituciones sanitarias se encuentran trabajando en el tema.

Es importante mencionar que, en el área de la salud, durante el año 2019, un equipo interdisciplinario del Hospital Nacional de Clínicas, institución dependiente de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), desarrolla una investigación con el objetivo de caracterizar el uso socio terapéutico del aceite de *cannabis* en Córdoba y establecer una relación con el contenido real de cannabinoides. Dicho estudio fue un estudio observacional-descriptivo y transversal, aprobado por el Comité Institucional de Ética de las Investigaciones en Salud del Hospital Nacional de Clínicas de la UNC (CIEIS-HNC-UNC).

A través de este estudio se realizaron 37 entrevistas y se analizaron 48 muestras. Entre los resultados se evidencia que el 79% de los pacientes que empiezan a usar el aceite lo realizan por recomendación de parientes/amigos o por iniciativa propia, destacándose principalmente que el 54% lo hace por falta de efectividad de otras terapias o bien por búsqueda de alternativas en un 33%. En cuanto al tratamiento el 84% afirma que lo percibe efectivo (moderado-muy efectivo) mientras que el 78% manifestó que no le provocó eventos adversos. Entre las patologías que refieren los informantes se encontraron la epilepsia refractaria en un 27% y artritis/artrosis en un 24%. Ahora bien,

en relación a las muestras obtenidas en laboratorio, el 15% de las muestras no presentaron contenidos cuantificables de CBD y THC, y el 67% presentó THC sin CBD. Como conclusión obtuvieron una aproximación sobre el uso terapéutico del aceite de *cannabis* en Córdoba y su calidad. Se observó discrepancia entre la efectividad percibida y el bajo contenido de cannabinoides detectados.

Ahora bien, se debe señalar que la falta de información científica confiable produce dificultad en el acceso a los productos relacionados con el cannabis, genera un vacío aprovechado por el mercado ilegal, al que recurren pacientes y familiares para mejorar su salud y calidad de vida. Y muchas veces los aceites, de composición química desconocida, se emplean sin un seguimiento terapéutico.

Sin embargo, a pesar del contexto provincial descrito existen y hay en funcionamiento varias instituciones y organizaciones que se destacan por el uso de cannabis en la provincia. Y la utilizan en los tratamientos complementarios de distintas afecciones. En cuanto a la información disponible. Se puede encontrar una variedad de pacientes que utilizan el aceite de cannabis para tratar la afección o disminución de la dolencia como, por ejemplo:

1. SIDA / VIH (menos dolor neuropático).
2. ALZHEIMER (ralentizar el progreso).
3. ARTRITIS (disminución inflamatoria).
4. ASMA (en este se utiliza, pero en ocasiones está contraindicado su uso terapéutico).
5. CÁNCER (mejorar los efectos de la radiación en tratamiento de quimioterapia eliminando náuseas).
6. DOLOR CRÓNICO (efecto analgésico sustancial).
7. ENFERMEDAD DE CROHN (limitar la frecuencia de diarrea y ayuda al aumento de peso).
8. EPILEPSIA (reducción en las frecuencias de convulsiones).
9. GLAUCOMA (disminuir la presión ocular).
10. ESCLEROSIS MÚLTIPLES (disminuir espasmos musculares, dolor, rigidez dependiendo del estadio de la enfermedad).

Ahora bien, en cuanto a los tratamientos, dosis y modos de aplicación del aceite de cannabis se puede señalar que son varias las características a tener en cuenta como pueden ser dosis, inicio de la acción de esta medicina complementaria, la duración de los efectos y la seguridad relativa. A su vez, la mayoría de los pacientes toman el

cannabis medicinal de diferentes maneras. La vía típica es a través de la inhalación, pero la mayoría de los pacientes que no pueden inhalar optan por usar la por vía oral.

Según una encuesta informal realizada por el Diario Oficial del Hospital Nacional de Clínicas (2018), realizada entre pacientes demuestra que los cinco modos más comunes de administración son:

- Vaporizador
- Aceite
- Té
- Comestibles
- Fumar

Teniendo en cuenta que muchas de estas preparaciones nunca se han probado en estrictos estudios médicos, por lo tanto, la mayor parte de lo que se sabe sobre ellas se basa en experiencias reales.

En cuanto a dichas experiencias, y teniendo en cuenta los individuos, familias o comunidad como pacientes se puede destacar que se entiende por experiencias a la forma de conocimiento que se producen a partir de las vivencias u observaciones que se adquieren en un determinado período de la vida.

Según lo que plantea Kant (como se citó en Amengual, 2016) las experiencias son como una conexión sintética entre las "intuiciones" y como "un conocimiento obtenido por medio de percepciones enlazadas". Lo cual confirma el carácter de conocimiento que es propio de la experiencia y a la vez explica la necesidad que la experiencia tiene del otro elemento.

También Lauretis (como se citó en Scott, 2015), define a la experiencia como el proceso por el cual se construye la subjetividad para todos los seres sociales. A través de ese proceso uno se ubica o es ubicado en la realidad social y de ese modo percibe y comprende.

Jara (2018), expresa que:

Las experiencias son procesos socio-históricos dinámicos y complejos, personales y colectivos, no son simplemente hechos o acontecimientos puntuales. Las experiencias están en permanente movimiento y abarcan un conjunto de dimensiones objetivas y subjetivas de la realidad histórico-social., y también afirma que son siempre vitales, cargadas de

una enorme riqueza por explorar. (...) Cada una constituye un proceso inédito e irreplicable y por eso en cada una de ellas tenemos una fuente de aprendizajes que debemos aprovechar precisamente por su originalidad, por eso necesitamos comprender esas experiencias, por eso es fundamental extraer sus enseñanzas y por eso es también importante comunicar y compartir sus aprendizajes. (p.32).

También, Foucault (como citó en Hermo 2018), define que la experiencia aparecía entonces en un sentido fenomenológico como vivencia y remite a un sujeto como fuente de la misma.

La experiencia es punto de intersección entre el lenguaje y la subjetividad, entre los rasgos comunes expresables y la interioridad individual. También se encuentra inscrita entre el sí mismo y el otro, la actividad y la pasividad. Esto se vincula, enfatiza el autor, a que la experiencia debe implicar necesariamente una relación de diferencia o encuentro con la otredad; es preciso por tanto que suceda algo nuevo, que algo cambie, para que el término sea significativo. De hecho, en su raíz latina experiencia parece aludir no sólo a la idea de juicio, prueba o experimento, sino también al de *salida de un peligro*: haber sobrevivido a los riesgos y aprendido algo a partir del encuentro con los mismos.

## **Definición conceptual de la variable**

En relación a lo analizado y planteado a lo largo del marco referencial los autores se posicionan en los conceptos vertidos por Foucault (como se citó en Jara, 2018), Díaz (2014) y Kandola y Fontaine (2021), para definir la variable en estudio *Experiencias sobre el uso de aceites de cannabis en pacientes con esclerosis múltiple*, como todos aquellos conocimientos adquiridos a través de los procesos dinámicos y complejos, personales y colectivos que están en permanente movimiento y abarcan un conjunto de dimensiones objetivas y subjetivas de la realidad que son influenciadas por diversos factores como la cultura, situación socio-demográfica, políticas públicas, creencias personales y sociales entre otras.

Considerando su definición, la variable se dimensionará en:

- *Beneficios y desventajas*: disminución y mejoría provocados por la EM. Siendo sus subdimensiones: signos y síntomas.

- *Comunicación*: contempla los factores que condicionan la interrelación con el otro. Siendo sus subdimensiones: pacientes, profesionales y familia.
- *Emociones y sentimientos*: producidos con la utilización de aceite de cannabis. Siendo su subdimensiones: estados de ánimo y calidad de vida

## **Objetivos**

### Objetivo general

Conocer las experiencias sobre el uso de aceite de cannabis con fines medicinales en pacientes con esclerosis múltiple, de la Clínica ACEM de la ciudad de Córdoba, de junio a diciembre del 2024.

### Objetivos específicos

- Indagar sobre los beneficios y desventajas que le trajo aparejada desde el momento que empezó con la utilización del aceite de cannabis como tratamiento de la EM.
- Describir las experiencias en relación a la comunicación con la familia, con su entorno, con los pacientes y con el centro de salud.
- Comprender las emociones y sentimientos a partir de la utilización de aceites de cannabis en el tratamiento de EM

## CAPÍTULO 2: ENCUADRE METODOLÓGICO

### **Enfoque y tipo de estudio**

La investigación se realizará a través del método cualitativo. Se ha seleccionado enfoque cualitativo ya que como señalan Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista- Lucio (2018) su propósito es analizar la forma en que los individuos perciben y experimenten los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados.

El enfoque será fenomenológico, definiéndose el mismo tal como lo afirman Hernández Sampieri et al., (2019) al mencionar que su finalidad es obtener la perspectiva y experiencia de los participantes que han vivenciado un fenómeno común. El mismo, se realiza a partir de la exploración, descripción y comprensión respecto de lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias ante un determinado fenómeno.

Pretendiendo describir y entender el fenómeno desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente. El investigador contextualiza las experiencias en términos de temporalidad, espacio, corporalidad y contexto relacional. La elección del enfoque se justifica principalmente por la variable *experiencias sobre el uso de aceite de cannabis en pacientes con esclerosis múltiple*.

## Esquema de la variable, dimensiones y subdimensiones

De acuerdo al marco referencial en donde se definió conceptualmente la variable del estudio, se desarrollará la esquematización de la misma incluyendo sus dimensiones y subdimensiones.

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN
EXPERIENCIAS SOBRE EL USO DE ACEITE DE CANNABIS CON FINES MEDICINALES EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE	BENEFICIOS Y DESVENTAJAS	<ul style="list-style-type: none"><li>● Signos</li><li>● Síntomas</li></ul>
	COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"><li>● Pacientes</li><li>● Profesionales de la salud</li><li>● Familia</li></ul>
	EMOCIONES Y SENTIMIENTOS	<ul style="list-style-type: none"><li>● Estado de ánimo</li><li>● Calidad de vida</li></ul>

## Sujetos

La selección de los sujetos en estudio será por muestreo intencional y hasta saturación de información. Y estará comprendida por todos los pacientes que padecen esclerosis múltiple, de la clínica ACEM de Córdoba y que se encuentran bajo tratamiento ambulatorio de terapias complementarias con el uso de aceite de cannabis medicinal, con la capacidad de decisión autónoma de aceptar de manera voluntaria la participación de este estudio expresando la firma del consentimiento informado

## **Estrategias de ingreso y trabajo en el campo**

La entrada de campo de estudio será facilitada por las autoridades de la clínica ACEM (Anexo 1) por la voluntad propia de los pacientes que en ella se tratan, para llevar a cabo el presente proyecto de investigación. Por lo que la información será recopilada de fuentes primarias, es decir datos obtenidos directamente de los participantes.

A través del consentimiento informado, se brindará información acerca de las características, detalles del estudio que se quiere realizar, acordándose días, horarios y lugar para poder ejecutar las entrevistas a quienes accedan responder (Anexo 2).

Para la recolección de información se tendrá en cuenta una guía temática realizada por los investigadores (Anexo 3). Y se realizará una entrevista abierta, con preguntas en profundidad confeccionadas por los autores. A través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema.

Las entrevistas cualitativas son flexibles, íntimas y abiertas. Esta técnica permite a la entrevistada/o flexibilidad para responder. Contiene preguntas con el siguiente contenido: de expresión, evaluación y opinión personal.

Además del instrumento de recolección de datos, se utilizará una grabación, con previo consentimiento del sujeto de estudio, mientras se realiza la misma para poder asegurar un registro fidedigno de la información recolectada.

Se realizó una prueba piloto del instrumento de recolección de información a personas o sujetos que participan del tratamiento en el área relacionada al tema de investigación. La ejecución de la prueba piloto permitió realizar cambios en la guía temática para lograr un mejor abordaje en la recolección de la información para que sean más precisos, relevantes y eficaces.

## **Organización, procesamiento y análisis de la información**

Una vez recogida la información necesaria se procederá al análisis minucioso de los datos mediante:

- 1) **Categorización:** desgrabación y transcripción de entrevistas realizadas. Clarificación y exégesis (interpretación) de las sub - dimensiones, mediante la similitud de respuestas obtenidas, construyendo categorías.
- 2) **Estructuración:** Articulación de datos obtenidos a través del análisis y reflexión crítica, se efectuará una lectura exhaustiva y detallada de las entrevistas en la que se analiza cada respuesta.
- 3) **Organización de la información:** Los datos demográficos se mostrarán a través de gráficos. El resto de la información se organizará en una tabla matriz (Anexo 5) Para luego presentar tablas de contenido de cada una de las dimensiones de estudio. La categorización se realizará a través de la similitud de respuestas.
- 4) **Teorización,** propuesta de presentación de resultados y análisis teniendo presente los objetivos de la investigación mediante construcciones teóricas.

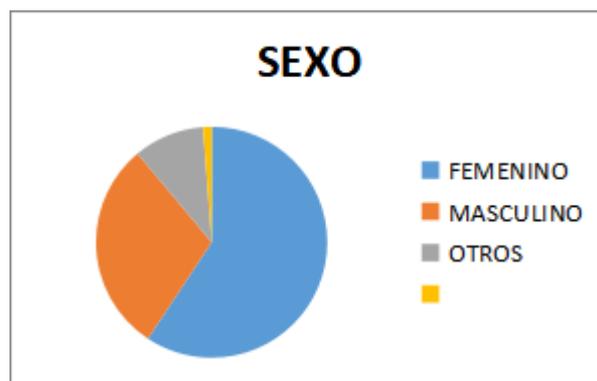
## **Presentación de la información**

En el enfoque cualitativo se recolectan datos no estructurados y los propósitos centrales del análisis cualitativo son: explorar los datos, establecer una estructura organizándolos en categorías y temas, descubrir el vínculo entre las categorías y los temas y finalmente interpretar los datos.

Debido a ello el análisis de la información se realizará mediante el *Análisis de Contenido*, el cual es un procedimiento que le da importancia a las ideas, significados, temas o frases que se expresan.

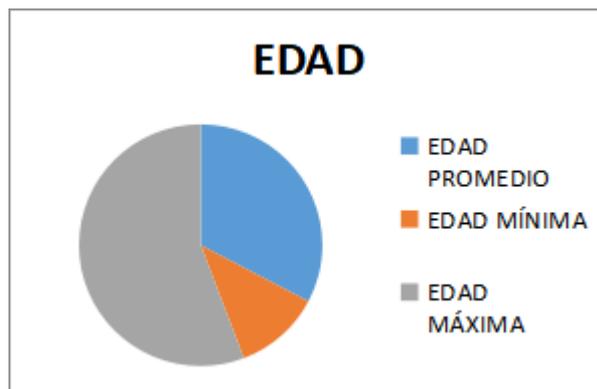
Los resultados correspondientes a los datos socio demográficos se mostraran a través de gráficos, mientras que las respuestas textuales serán visualizadas a través de cuadros de contenido

**Gráfico N° 1:** Sexo de los pacientes con esclerosis múltiple que utilizan aceites de cannabis con fines medicinales en la clínica ACEM de Córdoba, de junio a diciembre del 2024.



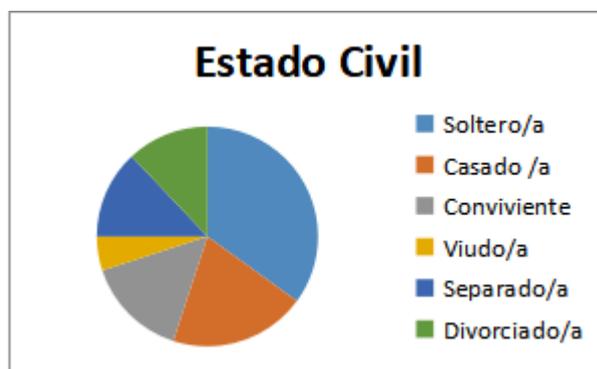
Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 2:** Edad de los pacientes con esclerosis múltiple que utilizan aceites de cannabis con fines medicinales en la clínica ACEM de Córdoba, de junio a diciembre del 2024.



Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 3:** Estado Civil de los pacientes con esclerosis múltiple que utilizan aceites de cannabis con fines medicinales en la clínica ACEM de Córdoba, de junio a diciembre del 2024.



Fuente: Elaboración propia

**Tabla 1:** Experiencia en relación a los Beneficios y desventajas del uso aceites de cannabis con fines medicinales de los pacientes con esclerosis múltiple de la clínica ACEM de Córdoba, de junio de diciembre del 2024.

DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	RESPUESTAS TEXTUALES	CATEGORÍA
	S		

BENEFICIOS Y DESVENTAJAS	SIGNOS	“...” (E.1) “...” (E.2)	
	SÍNTOMAS	“...” (E.4) “...” (E.3)	

Fuente: Entrevista

**Cuadro 2:** Experiencia en relación a la comunicación de los pacientes con esclerosis múltiple que pasaron por la experiencia de la utilización de aceites de cannabis con fines medicinales en la clínica ACEM de Córdoba, de junio a diciembre del 2024.

DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	RESPUESTAS TEXTUALES	CATEGORÍA
COMUNICACIÓN	PACIENTES	“...” (E.4) “...” (E.3)	
	PERSONAL DE SALUD	“...” (E.4) “...” (E.3)	
	FAMILIA	“...” (E.4) “...” (E.3)	

Fuente: Entrevista

**Cuadro 3:** Experiencia en relación a las emociones y sentimientos de los pacientes con esclerosis múltiple que pasaron por la experiencia de la utilización de aceites de cannabis con fines medicinales en la clínica ACEM de Córdoba, de junio a diciembre del 2024.

DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	RESPUESTAS TEXTUALES	CATEGORÍAS
EMOCIONES Y SENTIMIENTOS	ESTADOS DE ÁNIMOS	“...” (E.4) “...” (E.3)	
	CALIDAD DE VIDA	“...” (E.4) “...” (E.3)	

Fuente: Entrevista

## Cronograma

Las actividades que se llevarán a cabo para realizar el proyecto Experiencia sobre la utilización de cannabis con fines medicinales en pacientes con esclerosis múltiple de la clínica ACEM de la ciudad de Córdoba, de junio a diciembre del 2024, se observan en la siguiente tabla de Gantt.

ACTIVIDAD	7/2024	9/2024	10/2024	11/2024
Revisión del proyecto	x	X	X	
Revisión Bibliográfica	x			
Recolección de datos	x	X		
Tratamiento de datos	x	X		
Análisis de datos		X	X	
Conclusiones			X	
Elaboración de informe e impresión				X
Presentación final del informe				X

\*(X) Equivalente a una semana

## Presupuesto

El presupuesto que a continuación se expone tiene el carácter estimativo, de modo que los valores consignados pueden ser modificados. El mismo indica los recursos económicos con los que se debe contar para la realización del proyecto.

<b>RECURSOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
<b>Humano</b>			
Investigadores/as	3	sin costo	sin costo
Asesoras metodológicas	1	sin costo	sin costo
<b>Materiales</b>			
Lapiceras	4	\$100	\$400
Cuadernos de 100 hojas	2	\$500	\$1000
Fotocopias de los instrumentos	30	\$30	\$900
<b>Técnicos</b>			
Computadora	1	sin costo	sin costo
Dispositivo con grabación de Voz	1	sin costo	sin costo
<b>Otros</b>			
Imprevistos	-	\$2000	\$2000
Transporte	20	\$90	\$1800
<b>Total, presupuesto</b>			\$8000

## Referencias Bibliográfica

American Academy of Neurology (2018). Resumen de la evaluación sistemática para los pacientes y sus familias, la marihuana médica ciertos trastornos neurológicos.

<https://www.aan.com/Guidelines/Home/GetGuidelineContent/666>

Astudillo, W., Díaz-Albo, E., García, J. M., Sepúlveda, C., Mendinueta, C., Granja, P. & Fernández, R. (2017) Los Cuidados Paliativos y el Tratamiento del Dolor: una Nueva Forma de Solidaridad Internacional.

<https://www.revistaeldolor.cl/numero-54/los-cuidados-paliativos-y-el-tratamiento-deldolor-una-nueva-forma-de-solidaridad-internacional>

Agnese, O., López, R. M. S., Vicenti, I. Y. T., & Franco, J. V. A. (2019). Cannabis medicinal en Argentina: perspectiva desde la salud pública. Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria, 22(1),

<https://evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view>

Bilbao-Cercós, A., Beniel-Navarro, D., Pérez-Marín, M., Montoya-Castilla (2014). El autoconcepto y la adaptación a la enfermedad en pacientes diabéticos pediátricos. Buenos Aires: Centro de Estudios.

Castillo, M. Quispe, T. Silva, C (2018). Adaptación Pacientes adultos al tratamiento hemodiálisis en un hospital público, [Tesis de Especialidad en Enfermería en Cuidados Nefrológicos], Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima

Cannava, S.E. (2022). Guía Manejo Clínico Cannabis Medicinal. San Salvador de Jujuy: Cannava y Gobierno de Jujuy. 15-80.

Díaz, M. C. (2022). El cannabis en sus transformaciones: notas etnográficas sobre el proceso de regulación de la planta de cannabis y sus derivados. Cuadernos de Campo.SãoPaulo. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/download>.

De Vito, E. L. (2017). Argentina tiene su primera ley sobre el uso medicinal de la planta de cannabis: Historia y perspectivas. MEDICINA (Buenos Aires), 77(5), 388-393.

<http://www.scielo.org.ar/scielo.php>

Fusero, M. (2016). La salud prohibida y ciertos avances en el uso medicinal del cannabis en Argentina. Revista Pensamiento Penal, 18. <https://www.pensamientopenal.com.ar/index.php/system/files/2016/02/doctri.pdf>

Jara Holliday, O. (2018). *Sistematización de Experiencias: Un concepto en construcción*. En Edición Colombiana. La Sistematización de las Experiencias: Práctica y Teoría para otros mundos posibles. (pp.52-55) Bogotá, Colombia. Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE). <https://repository.cinde.org.co/visor/Preview.php>

Kandola, A., y Fontaine, D. (2021). *Que saber sobre la marihuana y la EM*.

Medical News Today

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/323948#resumen>

Martin, J. (2009). Cantos de Experiencia. Variaciones Modernas Sobre Un Tema Universal. CONLA EM. <https://www.conlaem.es/>.

Calderón Pedraza, J. V. (2021). Uso de plantas medicinales en el cuidado y manejo de la salud.

<https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi>

Moreno, Serrano, N. L. R., Arenas, L., Felipe, A., Borda-Restrepo, D. C.

Camacho- Echeverri, R. E. (2022). Medicina del dolor y cuidado paliativo. Editorial Universidad del Rosario.

<https://books.google.com/books>

Oreja, C. (2022). Registro de experiencias de aplicación: cepas, quimiotipos y terpenos. Efecto Séquito. Quienes Somos. ACEM

<https://www.acem.org.ar/quienessomos/>.

Organización Mundial de la Salud (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2023

<https://www.who.int/es/publications>

Portilla del Cañal, L. y Jo, A. S. (1995). Construcción y validación de un cuestionario para evaluar la respuesta adaptativa a la enfermedad de pacientes diabéticos. Revista Cubana de Psicología.

<http://www.scielo.cl/scielo.php>

Rodríguez, M. C., & Sosa, A. S. (2021). Acompañamiento enfermero a familiares de pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrofia: estudio a realizar en la Institución ACEM (Asociación Civil Esclerosis Múltiple) de la ciudad de Córdoba en el año 2021 (Bachelor's Thesis).

<https://rdu.unc.edu.ar/handle>

## **ANEXOS**

### **Anexo 1: Nota de autorización**

Córdoba,.....de.....del .....

Al Sr. director

Clínica Privada ACEM

S\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_D

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted a fin de poner en conocimiento que las enfermeras/o: Rimoldi, Carlos; Sellaro, Olga y Sosa Nancy alumnas/o regulares de la cátedra de Taller de Trabajo Final. Estamos elaborando un proyecto de investigación sobre el tema Experiencias sobre el uso de cannabis con fines medicinales en pacientes con esclerosis múltiple, manifestados por los pacientes que reciben tratamiento y rehabilitación en la clínica ACEM como requisito para finalizar los estudios de grado.

Por tal motivo, solicitamos el ingreso a la institución con el fin de llevar a cabo dicho proyecto, ya que en esta institución se trata este tipo de patologías. Razón por la cual, esperamos su colaboración para facilitarnos la información requerida para nuestro tema de investigación.

Sin otro particular, y quedando a la espera de una respuesta favorable; saluda atentamente.

---

**Rimoldi, Carlos**

**Sellaro, Olga**

**Sosa, Nancy**

**Dni: 17628967**

**Dni: 31218709**

**Dni: 235433325**

---

## **Anexo 2: Consentimiento informado**

### **Título del proyecto: “Experiencia sobre el uso de aceite de cannabis con fines medicinales en pacientes con esclerosis múltiple”.**

Mediante el presente documento le estamos solicitando su consentimiento para brindar información que será utilizada en el marco de un estudio de investigación de la Cátedra de Taller de Trabajo Final. Lea atentamente

Dicho proyecto será conducido por las enfermeros/ as: Rimoldi, Carlos, Sellaro, Olga; y Sosa, Nancy, perteneciente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba; a realizarse en la Clínica Privada ACEM, de la Provincia de Córdoba Capital en el período de junio a diciembre del 2023.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas abiertas y cerradas en una entrevista.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el mismo. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a las investigadoras o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es conocer las **“Experiencias sobre el uso de aceite de cannabis con fines medicinales en pacientes con esclerosis múltiple”**. Me han

indicado también que tendré que responder a preguntas en una entrevista personal. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo despejar mis dudas con las investigadoras de este proyecto. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Lugar y Fecha: .....

### **Anexo 3: Guía temática para entrevista abierta**

La siguiente entrevista abierta personal, consta de relatos grabados y tiene como objetivo recopilar información sobre las Experiencias sobre el uso de cannabis con fines medicinales en pacientes con esclerosis múltiples, manifestado por los pacientes que padecen la patología, en la Clínica Privada ACEM en el período de junio a diciembre 2023.

La participación de los sujetos en estudio será de forma anónima, voluntaria y responsable al momento de responder el cuestionario con sus respectivas preguntas, que serán de gran utilidad para llevar a cabo la investigación.

#### **Guía temática**

Encuesta sobre las experiencias del paciente que utiliza cannabis como tratamiento alternativo en el cursado de la patología ESCLEROSIS MÚLTIPLE de la asociación A.C.E.M de Córdoba Capital, de junio a diciembre 2024, esta entrevista es de carácter anónimo.

-Sexo del paciente:

-Mujer

-Hombre

-Otro

-Edad del paciente:

1. ¿Cuánto hace que utiliza este tratamiento alternativo?
2. ¿Cómo llego al mismo?
3. ¿Cuánto hace que padece la enfermedad?

Si hablamos de beneficios y desventajas que tuvo, al utilizar el aceite de cannabis en su tratamiento complementario:

1. ¿ Cuáles son los síntomas que usted notó que mejoraron o empeoraron?

2. En cuanto a los signos propios de la enfermedad en que notó la diferencia?

Con respecto a la comunicación

1. ¿Cómo fue la interacción con su familia ante la decisión de la utilización de este tipo de tratamientos complementarios?
2. En relación al personal de salud que lo atiende ¿observó algún tipo de rechazo u objeción por la utilización de la utilización de aceite de cannabis para complementar el tratamiento que realiza en el centro de salud?
3. ¿Cómo es la interrelación o comunicación con los otros pacientes que se rehabilitan en el centro de salud desde que usa el aceite de cannabis?

Desde lo emocional,

1. ¿Cómo definiría su calidad de vida desde el momento que comenzó el tratamiento con el aceite de cannabis hasta el día de hoy?
2. Y por último, ¿cómo es su estado anímico con respecto a este tipo de terapia?

¡Muchas Gracias por ser partícipe de este proyecto de investigación, agradecemos sus respuestas!

Tabla Matriz											
Experiencia sobre el uso de aceite de cannabis con fines medicinales en pacientes con esclerosis múltiple											
N° de participantes	Beneficios y desventajas				Comunicación			Emociones y sentimientos			Categorización por similitud
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

Anexos 4: Tabla matriz