

Uso terapéutico de cannabis: Entre la evidencia científica y la persecución legal

Martín Barriuso Alonso

Federación de Asociaciones Cannábicas (FAC) – www.fac.cc



Federación de Asociaciones Cannábicas



Marcha Mundial de la marihuana: Madrid 8-V-2006

Miembros de la FAC:

- AECA (Asturias)
- AICC (Internet)
- Alacannabis (Alicante)
- AMEC (Madrid)
- Amigos de María (León)
- ARSECA (Andalucía)
- ARSECSE (Sevilla)
- Ave María (Vigo)
- Cannarias (Canarias)
- CCCB (Barcelona)
- Ganjazz (Lasarte/Oria)
- MACA (Barcelona)
- Pannagh (Bizkaia)
- Tricoma (Zaragoza)



La Coalición Europea por Políticas de Drogas Justas y Eficaces (ENCOD) una red pan-europea de organizaciones sociales y expertos individuales que están involucrados en el fenómeno de las drogas a diario.

Somos la sección europea de una coalición internacional de más de 200 ONGs que se adhieren al Manifiesto por Políticas de Drogas Justas y Eficaces, redactado en 1998.

Entre nuestros miembros están organizaciones de consumidores de cannabis y otras drogas, de trabajadores de salud, investigadores, activistas de base así como empresas.

**It's time
for a different drug policy**

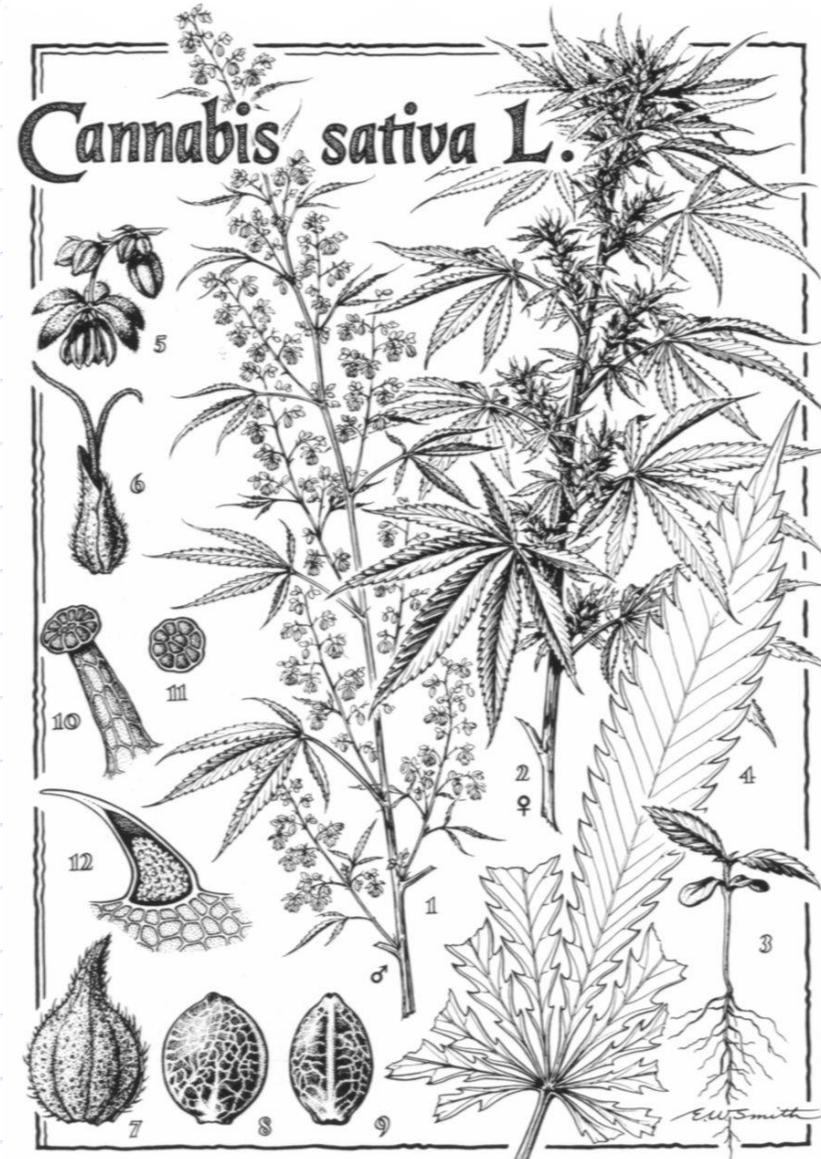
ENCOD is a platform of European citizens, who are affected and/or concerned by the current international prohibition of drugs. We propose a legal regulation of the drugs market as the only sensible way to reduce drug-related problems and stop organised crime. We need your support to achieve this.



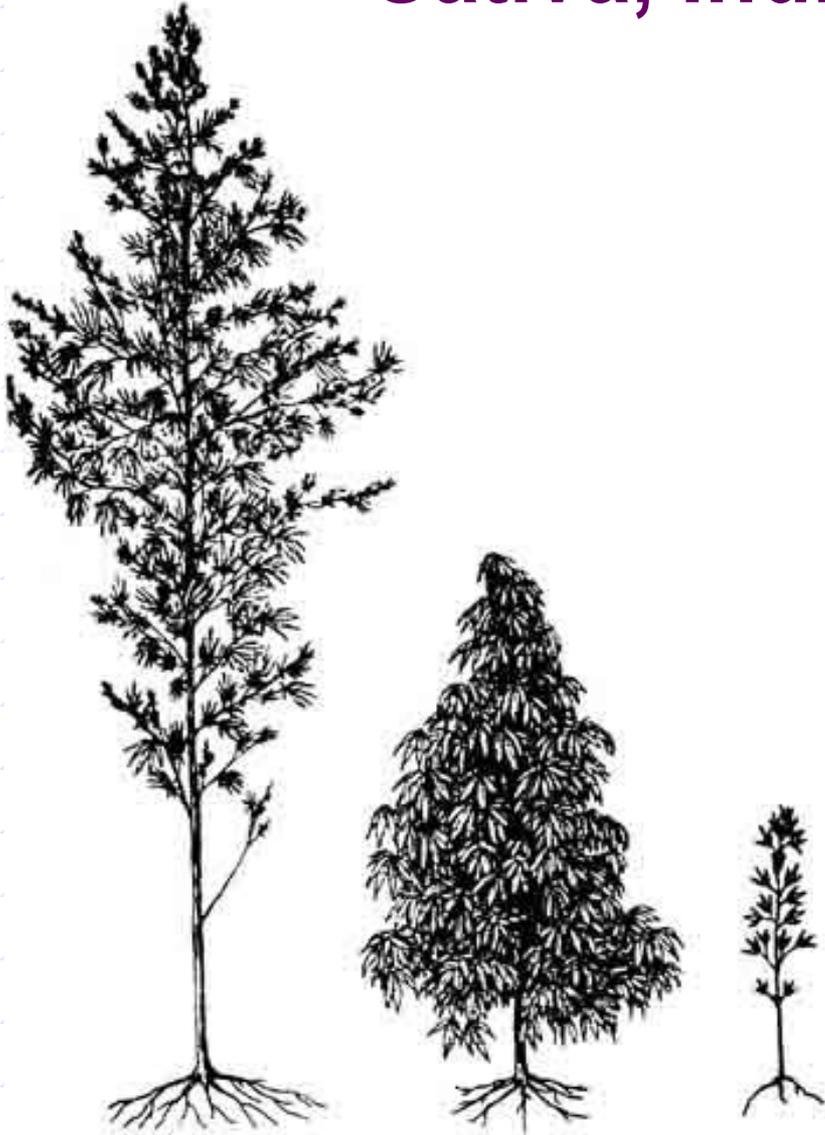
WWW.ENCOD.ORG

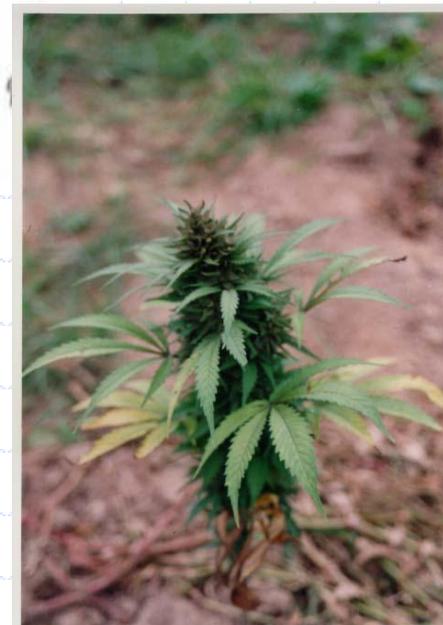
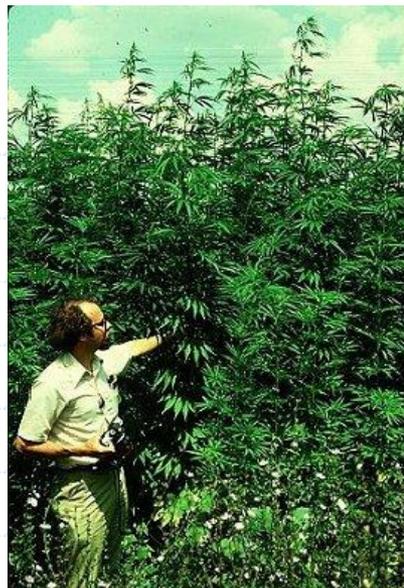
Una planta peculiar y útil

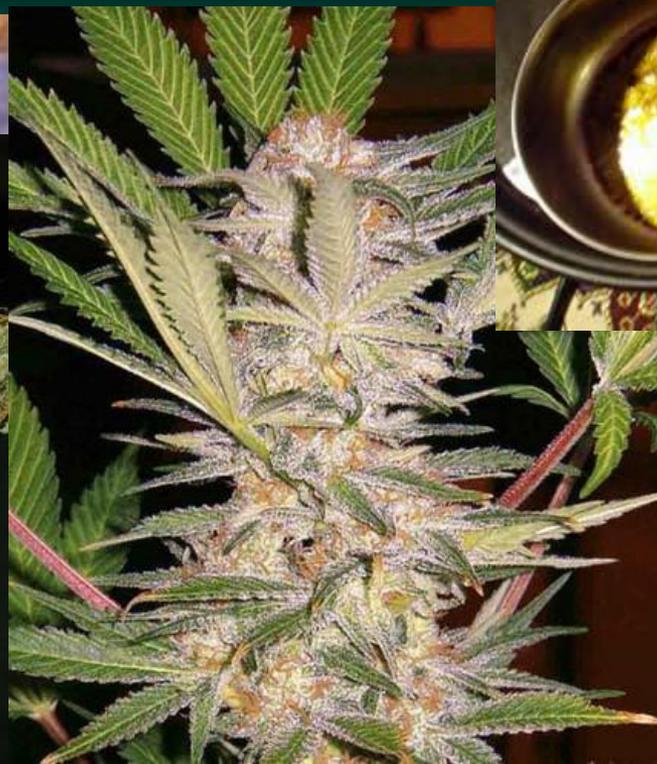
- ◆ Marihuana, cannabis, cáñamo.
- ◆ Una única especie en su género:
Cannabis sativa
- ◆ Tres subespecies: sativa, indica y ruderalis
- ◆ Planta anual dioica
- ◆ Usos diversos: Festivo, médico, ceremonial, alimenticio, textil, constructivo, ganadero, cosmético, etc.



Sativa, Índica y Ruderalis







Del Neolítico al siglo XX

◆ Orígenes: Planta tempranamente domesticada.

- Uso medicinal documentado: China, siglo I d.C. (ref. a Shan Nung, año 2.727 a.n.e.); Asiria, 800 a.C.

◆ Al-Andalus, tierra de cáñamo.

- Siglo IX: traducción de *Materia medica*, de Galeno y *Simplicium medicamentorum temperamentis ac facultatibus liber VII*, de Dioscórides
- Siglo XIII: Ibn al-Baytār al-Malaqí, *Libro que reúne el conocimiento sobre medicamentos y alimentos*

◆ Presencia marginal pero constante en la España cristiana

- Prohibición por la Iglesia: Bula *Summis desiderantes affectibus*, Inocencio VIII, 5 dic 1484
- Aparición de los primeros herbarios.

◆ Siglo XIX: Cannabis en las farmacias

- Tres genéricos y docenas de específicos de venta libre a base de cannabis
- Más de cien años de bibliografía científica sin menciones de efectos secundarios negativos

Conocimiento actual:

Una sustancia sin grandes riesgos

- ◆ **Toxicidad reducida, especialmente por vía oral y tópica**
- ◆ **Dosis mortal desconocida**
- ◆ **Potencial adictivo bajo**
- ◆ **Diversas indicaciones terapéuticas**
- ◆ **No está relacionada con el aumento de las agresiones o la delincuencia**

Farmacología del cannabis (I)

◆ Tres principios activos principales: Δ -9-THC, CBD y CBN

◆ Principales acciones farmacológicas del cannabis:

- Analgésico
- Antiemético
- Sobre la coordinación de movimientos y tono neuromuscular
- Anticonvulsivo
- Sobre la memoria y el área cognitiva
- Orexígeno
- Efectos cardiovasculares
- Descenso de la presión intraocular
- Broncodilatador
- Sobre el sistema inmunitario
- Sobre el control de las hormonas
- Reacciones psiquiátricas agudas

Farmacología del cannabis (II)

◆ Efectos secundarios físicos:

- Inyección conjuntival (ojos rojos)
- Sequedad de boca
- Taquicardia
- Hipotensión ortostática (cuando se está de pie)
- Dolor de cabeza (ocasional)
- Hipotermia ligera
- Tener frío y calor al mismo tiempo en los pies y en las manos
- Relajación muscular

Farmacología del cannabis (II)

◆ Interacciones

- **Antidepresivos ISRS:** El THC puede aumentar el efecto de la fluoxetina.
- **Antidepresivos tricíclicos:** El THC puede aumentar los efectos secundarios de la amitriptilina: taquicardia, hipertensión y sedación.
- **Antiinflamatorios no esteroideos:** La indometacina y el ácido acetilsalicílico reducen los efectos del THC.
- **Barbitúricos:** Aumentan los efectos depresivos del THC y también aumentan la taquicardia que provoca el consumo de THC.
- **Benzodiazepinas:** Pueden aumentar la depresión del sistema nervioso y a la vez también del sistema respiratorio.
- **Beta-bloqueantes:** Reducen la taquicardia asociada al THC.
- **Etanol (alcohol):** Puede aumentar el deterioro del sistema nervioso.
- **Opiáceos:** Aumentan la sedación y la analgesia.
- **Teofilina:** Los cannabinoides aumentan el catabolismo de la teofilina. Por tanto será necesario aumentar la dosis.
- **Anticolinérgicos:** La atropina y la escopolamina pueden aumentar la taquicardia producida por el THC.
- **Disulfiramo:** El THC interacciona con el disulfiramo, produciendo una reacción muy desagradable para el paciente. Evitar la asociación de las dos sustancias.

Farmacología del cannabis (y IV)

◆ Efectos secundarios psíquicos:

- Sensación de relax y bienestar
- Hilaridad
- Aumento de sensibilidad a colores y sonidos. En general, mayor sensualidad
- Sensación de apetito
- Somnolencia
- Reducción en la memoria a corto plazo y en la capacidad de concentración
- Brotes psicóticos
- Episodios esquizoides

Situación del uso terapéutico

- ◆ Análogos del THC (TetraHidroCannabinol): Nabilona (“Cesamet” , “Nabilone”) en Gran Bretaña; THC (“Marinol”) en EE.UU.; Anandamida; Dexabinol; Dronabinol en EE.UU.; “Cannador” en Holanda; “Cannasol” ...
- ◆ Venta directa de la planta en Holanda, “Bedrocam”
- ◆ Spray sublingual de THC+CBD, “Sativex”.



Vaporizadores



- ◆ Eliminan el humo y, por tanto, los alquitranes
- ◆ Reducen la temperatura del aire inhalado



El polémico uso médico

- ◆ Evidencias científicas sólidas en varias indicaciones terapéuticas
- ◆ Gran demanda social, en pleno auge
- ◆ Prescripción de cannabinoides legales, casi nula
- ◆ Se deriva extraoficialmente a los pacientes
- ◆ Secretismo y sensación de transgresión
- ◆ Se trata al cannabis como un virus más que como una planta medicinal
- ◆ Muchos nos acusan de aprovecharnos del uso terapéutico para nuestros objetivos, pero pocos nos ayudan
- ◆ Resultado: Miles de pacientes desatendidos o recurriendo al mercado negro

Los riesgos legales

- ◆ **Tenencia en lugares privados: incautación (Ley 17/1967)**
- ◆ **Tenencia y consumo en lugares públicos: Incautación y multa de 301 a 6.000 € (LOPSC)**
- ◆ **Producción comercial y venta: 1 a 3 años de prisión, 3 a 9 años con agravantes (CP, art. 368)**
- ◆ **Excepción: Cultivo y consumo compartidos**



¿Qué ha cambiado en España?

- ◆ **Normalización informativa:**
 - Publicaciones especializadas
 - Tratamiento más normalizado en medios generales
 - Aparición de fuentes alternativas de información
- ◆ **Comercio (*Grow y Smart shops*)**
- ◆ **Autoproducción masiva**
- ◆ **Primeras experiencias de cultivo colectivo**
- ◆ **Abundante información en internet**
- ◆ **Numerosas expresiones culturales: Tebeos, canciones, graffitis, etc.**
- ◆ **Mejora de la calidad del producto**
- ◆ **Aumento del consumo adolescente**

Un modelo no prohibicionista para el comercio de cannabis

- ◆ Modelo similar al de bebidas alcohólicas de baja graduación
- ◆ Autoproducción y distribución no comercial libres (ejemplo tabaco)
- ◆ Licencia administrativa para la venta
- ◆ Límite mínimo de edad
- ◆ Posibilidad de convivencia de distintos mercados y circuitos comerciales
- ◆ Impuesto especial adaptado al nivel de riesgo
- ◆ Venta en establecimientos específicos o mixtos
- ◆ Posibilidad de exportación e importación controladas

Los Clubes Sociales de Cannabis, modelo de transición



Criterios de actuación de un club:

- Espacios privados para personas mayores de edad habituadas al consumo de cannabis y sin difusión a terceras personas.
- Sin ánimo de lucro, en función de la previsión de consumo conjunta de las personas asociadas.
- Cantidades pequeñas, que puedan ser consideradas para consumo inmediato.
- Acuerdo colectivo de autocultivo y una previsión de la cantidad de marihuana a consumir por cada usuario anualmente, teniendo dicha cantidad un límite superior.
- Estar oficialmente registrado como asociación, pudiéndose además demostrar que se desarrolla una actividad asociativa.

Cambio de óptica

- ◆ Todas las formas de ebriedad son legítimas
- ◆ Las drogas tienen riesgos, pero también aportan beneficios que deben ser reconocidos
- ◆ Los distintos usos de drogas son un elemento cultural más y expresan la diversidad humana
- ◆ La gran mayoría de personas usuarias de cannabis no van a tener problemas relevantes durante su vida a consecuencia de ese consumo.
- ◆ Hay una elección que hacer:
 - Organizaciones mafiosas, cantidades ingentes de dinero opaco, gasto en represión, traficantes clandestinos, calidad incierta, facilidad de acceso de menores, y libertades recortadas.
 - Organizaciones autogestionarias sin ánimo de lucro, personal contratado, recaudación de impuestos y cotizaciones, calidad controlada, restricción de acceso a menores, y derechos reconocidos.

Iniciativas para avanzar

- ◆ Diálogo social con participación de las organizaciones de usuarios/as de drogas
- ◆ Derogación de las sanciones por tenencia y consumo
- ◆ Regulación clara del autocultivo
- ◆ Creación de un Registro de Clubes Sociales de Sustancias Psicoactivas
- ◆ Asunción de responsabilidades por el sistema sanitario en el uso médico de cannabis
- ◆ Aprovechar la potencialidad de asociaciones y tiendas para educar y prevenir riesgos
- ◆ Política integral de gestión de beneficios y riesgos
- ◆ Fomentar una cultura popular de uso y la formación entre pares

LAS DROGAS PERJUDICABAN A QUIEN LAS CONSUMÍA
ASÍ QUE DECIDIERON PERSEGUIRLAS...
AHORA YA NOS PERJUDICAN A TODOS

HA SIDO UN GRAN ÉXITO

