

CANNABIS, hablando claro



Posicionamiento sobre el cannabis en España



ÍNDICE

1·Introducción. Hablar sobre el cannabis.....	3
2·Aclarando conceptos. Desmontando mitos.....	4
·Cannabis. ¿Dónde estamos?	
3·El consumo de cannabis.....	6
4·Evidencia científica sobre efectos y consecuencias del consumo.....	8
5·Evidencia científica sobre el uso médico del cannabis.....	13
6·Marco Legal.....	15
7·El cannabis en la Unión Europea.....	17
8·Impacto de la legalización del consumo recreativo de cannabis.....	17
9·Posicionamiento sobre el cannabis.....	18
10·Conclusiones.....	23
11·Bibliografía.....	24

*“Nuestra generación no se habrá lamentado tanto
de los crímenes de los perversos, como del
estremecedor silencio de los bondadosos”
Martin Luther King*

Hablar sobre el Cannabis

El cannabis está de actualidad. Si bien se trata de una sustancia que suscita debate cada cierto tiempo, la reciente reclasificación de esta sustancia por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros condicionantes a nivel nacional e internacional hacen que nos encontremos ante un tema de interés, del que se pueden derivar decisiones muy importantes en el ámbito de la salud pública.

En el marco de su responsabilidad con la sociedad, las entidades que suscriben este posicionamiento quieren contribuir a aportar luz al debate, definiendo conceptos para facilitar una información clara a la ciudadanía, exponiendo de forma sintética nuestra visión de la realidad y argumentando un posicionamiento claro respecto a la regulación del cannabis. Queremos hacerlo partiendo de una reflexión amparada en datos científicos sobre una realidad que sabemos compleja y con todo el respeto hacia los diversos puntos de vista que actualmente existen sobre la materia.

A pesar de que suponen un problema de salud y seguridad de primera magnitud, en España las adicciones y el tráfico de drogas se encuentran fuera de la agenda política, con la excepción del cannabis, que actualmente y por diversas razones suscita un mayor interés, en un escenario con elevadas tasas de consumo y la más baja percepción del riesgo en décadas.

En el plano internacional, la citada reclasificación de esta sustancia por parte de la OMS se viene a sumar a diversas iniciativas de legalización de la producción, venta y consumo de cannabis para uso medicinal, legislación que en algunos países se ha extendido también a la producción y venta para uso recreativo. Tal es el caso de Canadá (2018), Uruguay (2013) y trece estados de Estados Unidos. La legislación relativa al uso medicinal está más extendida, actualmente más de 50 países han adoptado programas de cannabis medicinal y diversos países están estudiando iniciativas legales al respecto.

En España los elevados índices de consumo de esta sustancia, especialmente entre los jóvenes, se asocian con la escasa percepción de riesgo que existe en torno al consumo de esta droga entre amplios segmentos de población. Los datos no dejan lugar a dudas: según la última encuesta ESTUDES 2018-19 (Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España), el 27,5% de los estudiantes de edades entre 14 y 18 años manifiesta haber consumido cannabis en el último año, el 19,3% en los últimos 30 días, con una edad media de inicio en el consumo de 14,9 años. Actualmente la adicción al cannabis constituye una de las principales causas de admisión a tratamiento en las unidades de atención de drogodependencias de nuestro país.

Por su parte, la evidencia científica disponible nos proporciona una doble información: por una parte, demuestra de forma cada vez más concluyente que el consumo frecuente de cannabis puede causar importantes daños a la salud física y mental de las personas, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes. Al tiempo, diversos estudios aportan sólidas evidencias sobre la eficacia terapéutica de determinados principios activos del cannabis en el tratamiento de la sintomatología asociada a diversas enfermedades.

Más allá de la coyuntura política actual, es evidente que existe un debate social abierto en torno al cannabis. Por principio, entendemos que debatir siempre es enriquecedor, pero es conveniente aclarar previamente conceptos y definiciones para no confundir a la opinión pública, especialmente en cuestiones tan delicadas, que afectan a la salud, el bienestar y la seguridad de todos.

En este sentido, se percibe que existe mucha confusión en torno a conceptos como legalización o despenalización, del consumo o de la producción, uso medicinal vs uso recreativo... significados que frecuentemente -y en muchas ocasiones de forma intencionada- se presentan como equivalentes o similares, tendiendo a distorsionar el conocimiento sobre esta sustancia y los efectos de su consumo. Es tiempo de aclarar conceptos.

2.-Aclarando conceptos. Desmontando mitos

La guerra contra las drogas

Son reiteradas las alusiones al fracaso de la llamada guerra contra las drogas, del *prohibicionismo* que con su persecución de productores y consumidores no hace más que aumentar el consumo, degrada la calidad de las sustancias, fomenta el mercado negro y la proliferación de las mafias... Todo esto puede ser cierto en algunos países, pero no en todos ni en igual medida; el tema presenta importantes matices que conviene conocer, como se indica en este documento.

En primer lugar, en España esa pretendida “guerra contra las drogas” no ha fracasado porque nunca ha empezado. Afortunadamente en nuestro país consumir drogas no es un delito y por tanto no se persigue al consumidor, no se encarcela a nadie por consumir ninguna droga. El consumo en el ámbito público no está permitido por razones de ejemplaridad y salud pública, constituyendo una falta administrativa sancionable. La realidad es muy distinta –y peor- en otros países que han basado su estrategia principalmente en la represión y prohibición del consumo, pero debemos saber que aquí las cosas son de otra manera.

Por tanto, el relato que habla de persecución y encarcelamiento de consumidores es, desgraciadamente, aplicable a otros países que no comparten nuestra visión del problema, pero no a España. Por el contrario, nuestro país ha sido durante muchos años un referente a nivel internacional en materia de políticas antidroga por su visión y tratamiento de las drogodependencias como un problema de salud pública y por hitos tan relevantes como la creación en su momento del Plan Nacional sobre Drogas, junto a innovadoras políticas de lucha contra el narcotráfico como la creación del denominado Fondo de Bienes Decomisados por Tráfico de Drogas.

España y Europa en general son áreas que se han caracterizado por un enfoque equilibrado entre oferta, demanda y atención sanitaria a las personas drogodependientes, en los que en modo alguno cabe hablar de persecución a consumidores, como se expone a continuación.

Persecución al consumidor

El enfoque en nuestro país es sanitario y asistencial. Se entiende que el consumo es una decisión personal que acaba desembocando en ocasiones en una adicción, que es entendida como una enfermedad, no como un delito. En este contexto el consumidor

adicto o afectado por la ingesta de drogas tiene la condición de enfermo al que nuestro sistema de salud -en colaboración con las entidades sociales- trata de curar y cuando el caso lo requiere, buscar su total reintegración en la sociedad. Esto es así para cualquier sustancia, cannabis incluido, naturalmente. El autoconsumo y la posesión para consumo propio no están sancionados penalmente, aunque sí administrativamente cuando tienen lugar en la vía pública.

Dicho esto, sabemos que hay situaciones injustas y podremos estar de acuerdo o no con la procedencia de algunas sanciones por consumo en público y otras cuestiones. En definitiva, y aún sabiendo que hay mucho que mejorar, es evidente que en estas circunstancias en modo alguno tiene sentido hablar de hostigamiento o persecución de consumidores de cannabis.

Despenalización vs Legalización

Una confusión habitual en el debate del cannabis es la referida a estos términos que muchas veces se emplean indistintamente casi como sinónimos cuando no lo son. No es lo mismo despenalizar algo que legalizarlo. Según consta en el Diccionario de la Real Academia Española (RAE) son conceptos bien distintos.

Despenalizar: dejar de tipificar como delito o falta una conducta anteriormente tipificada por la legislación penal.

Legalizar: dar estado legal a algo.

Sin embargo, y debido a esta confusión, con cierta frecuencia tenemos noticias en medios de comunicación que tratan acerca de la “legalización” del cannabis cuando en realidad se refieren a que determinado país va a “despenalizar” su consumo para uso medicinal y/o recreativo, algo que dista mucho de legalizar su producción y venta.

En definitiva, no es lo mismo despenalizar el consumo de esta droga, evitando con ello el castigo y la criminalización de los consumidores, que legalizar su producción y venta, bien sea para uso medicinal y/o recreativo.

Izquierdas y derechas

Existe la falsa idea de que los partidarios a favor de la legalización son personas “de izquierdas” y sus detractores responden a una ideología “de derechas”. No es en absoluto cierto; baste decir que en la reciente votación promovida por la ONU votaron en contra de la reclasificación del cannabis países tan poco sospechosos de ser de derechas como Cuba, Venezuela o China. En nuestro país la legalización del cannabis cuenta con partidarios y detractores en todo el espectro político.

Producto natural y saludable

Las argumentaciones para promover la legalización integral del cannabis son diversas, aunque suelen basarse en las supuestas virtudes terapéuticas de un producto natural cuyo consumo, según se afirma desde este movimiento, causa un impacto muy reducido en la salud de las personas. Es más, se fomenta la creencia de que estamos ante un producto natural, casi inocuo, de cuyo consumo se derivan importantes beneficios para la salud. Nada más lejos de la realidad; como se justifica a continuación el consumo habitual de cannabis puede dañar seriamente -de forma irreversible en algunos casos- la salud física y mental de sus consumidores.

Uso Terapéutico. Uso Lúdico

Hay una diferencia sustancial. En el debate que existe actualmente sobre el cannabis, se ha hablado mucho de la legalización de su uso lúdico y recreativo apoyados en el uso medicinal. Se ha aprovechado el debate sobre el uso terapéutico para defender el libre consumo de la sustancia defendiendo su inocuidad apoyados en sus aplicaciones medicinales y atribuyéndole propiedades casi milagrosas. A nuestro juicio es una irresponsabilidad.

Aquí hay dos debates totalmente distintos que conviene aclarar y no podemos mezclar. No es justo aprovechar la demanda y necesidades de muchos pacientes respecto de la sustancia para defender su uso en un entorno recreativo, que requiere un abordaje y un debate totalmente diferente. El cannabis para uso terapéutico no tiene nada que ver con el consumo lúdico y recreativo. Los riesgos son diferentes, y los efectos también.

Lobbys

Los movimientos pro-legalización actuales tienen poco que ver con la imagen idealizada de los hippies y los movimientos sociales de los años 60 y 70. Actualmente, detrás de buena parte de estas iniciativas existe una poderosa industria con importantes intereses económicos que apoya multitud de actividades y eventos tendentes a generar un estado de opinión favorable al cannabis, su consumo, producción y comercialización. No olvidemos que los primeros beneficiarios de una hipotética legalización total del cannabis son, por este orden, la industria cannábica y las empresas tabaqueras, ávidas de negocio después de tantos años con restricciones al consumo de tabaco. Inversiones millonarias están detrás de muchas iniciativas de legalización.

CANNABIS ¿DÓNDE ESTAMOS?

El análisis de la situación se centra en España porque es en el debate de nuestro país donde queremos intervenir, sin olvidar por supuesto las referencias al marco internacional que explican y condicionan la realidad local.

3.-El consumo de Cannabis

A nivel mundial

Según el Informe Mundial sobre drogas de 2021 publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNDOC), el número de consumidores mundiales de cannabis en 2019 es de 200 millones personas (alguna vez en la vida), en torno al 4% de la población mundial, con un aumento del 18% en la última década. A modo de referencia, ese mismo año 20 millones de personas consumieron cocaína (0,4%),

A nivel europeo

En la Unión Europea el 7,6% de la población (15-64 años) 22,2 millones de personas han consumido cannabis en el último año (Observatorio Europeo sobre Drogas), lo que la convierte con mucho en la droga ilegal más consumida en la Unión. El grupo de adultos jóvenes, de edades entre 15 y 34 años, es el colectivo más numeroso con 16 millones de personas (15,4%). Por tener una referencia comparativa, los consumidores jóvenes (15-34 años) de cocaína en la U.E son 2,2 millones según este mismo organismo. En el mismo ámbito europeo las admisiones a tratamiento por consumo problemático y adicción al cannabis ascienden a 111.000 personas.

En España

En nuestro país las cifras más recientes corresponden a la Encuesta sobre Drogas EDADES 2019-20 (población entre 15 y 64 años de edad) recogida en el Informe 2021 del Observatorio Español sobre Drogas y Adicciones (Plan Nacional sobre Drogas), que indica que el 37,5% de la población de 15 a 64 años ha consumido cannabis alguna vez, el 10,5% en el último año (cerca de 3 millones de personas), el 8% en el último mes y el 2,9% diariamente, con un consumo medio de 2,9 porros al día y una prevalencia masculina que duplica a la femenina.

Las cifras ascienden entre los más jóvenes, siendo el cannabis la sustancia psicoactiva ilegal con mayor prevalencia entre los estudiantes de 14 a 18 años, siendo un 33% el porcentaje de alumnos que han consumido esta sustancia alguna vez en la vida, un 27,5% en el último año y el 19,3% en el último mes (ESTUDES 2018-19). Las admisiones a tratamiento por el consumo de esta sustancia han pasado de 4.772 ingresos en el año 2002 a 14.202 en 2019.

El 95,2% de todos los menores de 18 años que han sido admitidos a tratamiento por consumo de drogas ilegales en 2019 en nuestro país, lo han hecho por problemas asociados al consumo de cannabis.

En cuanto al peso que cada droga ha representado en el total de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, en 2019 la cocaína se mantiene como la droga ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (44,7% del total), seguida del cannabis (28,4%) y los opioides (23,7%).

Por fijar referencias frente a otras sustancias, el alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida, con un 77,2% que ha consumido alcohol en los últimos 12 meses, el 63% en los últimos 30 días y el 8,8% diariamente en el último mes. El 39,40% de la población de 15 a 64 años ha consumido tabaco en el último año, el 36,8% en el último mes y el 32,3% diariamente (EDADES 2019-20).

En 2020 se registran más de 590.000 consumidores de riesgo de cannabis entre la población de 15 a 64 años (escala CAST, encuesta EDADES 2019-20). Es el 1,9% de la población, de los cuales 77.052 son menores de edad, mientras que 1,3 millones de personas realizan un consumo de alto riesgo de alcohol y 92.000 personas de cocaína, (OEDA 2021). En 2019, el 50,6% de los ingresos en urgencias se relacionó con el cannabis (50,6%) que junto con la cocaína (50,7%) son las sustancias ilegales con mayor presencia en este indicador.

En números absolutos se estima que en España hay unos 120.000 usuarios de cannabis medicinal y unos 3,2 millones de cannabis recreativo.

En lo referido a **incautaciones**, tenemos los siguientes datos:

En todo el mundo se han decomisado 4.779 Tn de hierba y 1.395 Tn de resina de cannabis. En Europa, la cantidad incautada de resina de cannabis ascendió a 465 Tn y 148 Tn de hierba (datos 2019). España intervino en 2020 473,9 Tn de hachís y 70.073 kilos de marihuana, con una cantidad record de plantas decomisadas, en torno a 1,7 millones. Los datos de las incautaciones en España y Europa indican un progresivo aumento de la pureza y potencia del cannabis.

Cifras económicas

Las estimaciones sobre el volumen del mercado del cannabis son muy diversas y en ocasiones muy distintas entre sí, por lo que hay que tomar las cifras con las debidas cautelas. Una de las aproximaciones más frecuentes hace referencia a un volumen de mercado en torno a los 300.000 millones de euros a nivel mundial.

En España algunas estimaciones sitúan el volumen de mercado en unos 8.000 millones de euros, de los cuales 3.300 millones corresponderían a ingresos por impuestos y cotizaciones (Universidad Autónoma de Barcelona) para abastecer un mercado que consume unas 820 Tn anuales. Sin embargo y en contraste con estas cifras, la estimación del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías estima un mercado europeo valorado en 9.000 millones de Eur. Como se puede apreciar, la variedad y disparidad de las cifras estimadas dificultan acotar con mayor precisión el mercado de esta sustancia. No obstante la cuestión económica no es relevante en el posicionamiento de la Fundación, como más adelante se argumenta.

4.-Evidencia científica sobre efectos y consecuencias del consumo de cannabis

Si bien la cannabis sativa se conoce desde hace varios siglos por sus propiedades recreativas y medicinales, actualmente es la droga ilegal que más se consume en el mundo y su abuso constituye un grave problema de salud pública, especialmente entre la población juvenil.

Su uso se favorece y extiende por la creencia generalizada de que es menos dañina que otras drogas ilegales y que no produce daños severos como los opioides y otros psicoestimulantes. Sin embargo la evidencia científica disponible demuestra claramente que su consumo tiene diversas consecuencias negativas para la salud de las personas, a nivel orgánico y psicológico.

La cannabis sativa es una planta que contiene más de 400 componentes químicos, entre ellos 113 cannabinoides. Los tres más importantes son el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), el cannabidiol (CBD) y el cannabinol (CBN). Los efectos derivados de su consumo presentan una amplia variedad en función, entre otras, de las características de cada persona, la dosis ingerida y las proporciones de los cannabinoides contenidos en la sustancia.

Los preparados del cannabis -hachís, aceite de hachís y marihuana principalmente- se han utilizado desde hace muchos años por sus propiedades psicoactivas. El principal responsable de la actividad farmacológica psicoactiva es el THC. Los efectos de otros cannabinoides y compuestos presentes en la planta pueden reforzar o disminuir los efectos del THC; así por ejemplo el cannabidiol provoca efectos sedantes y antiansiolíticos. El cannabis generalmente produce un efecto bifásico con un periodo inicial de estimulación psicológica (euforia, bienestar, aumento de la percepción, ansiedad) seguido de un periodo de sedación (relajación, somnolencia, ensueños). Consumido habitualmente y en pequeñas dosis, el cannabis altera la función de la memoria, la capacidad de atención, distorsiona la percepción y disminuye las habilidades motoras.

Efectos psicológicos agudos

En algunas personas, especialmente en inexpertos o tras dosis elevadas, puede aparecer cuadros de ansiedad, síntomas paranoides y/o pánico que desaparecen habitualmente en pocas horas. La intoxicación aguda por cannabis puede cursar, especialmente en individuos con predisposición genética, con episodios psicóticos agudos caracterizados por ideas delirantes, alucinaciones, confusión, amnesia, ansiedad y agitación. Habitualmente estos cuadros desaparecen espontáneamente unas horas después, a medida que el THC se elimina del organismo.

Más allá de estos efectos subjetivos agudos e inmediatos, numerosos estudios han investigado los efectos crónicos o a largo plazo del consumo habitual, así la OMS considera que el consumo crónico de cannabis altera la capacidad de organización e integración de la información compleja, implicando la atención, memoria y el aprendizaje verbal. Así, buena parte de los consumidores habituales que demandan tratamiento médico se caracterizan por un perfil típico en que se destacan algunas afectaciones (Lundquist, 1998):

- es incapaz de examinar su propio comportamiento de forma crítica
- tiene dificultades de concentración y atención
- no organiza su vida diariamente
- sensación de aburrimiento y vacío en su vida diaria
- sensación de incompreensión, de inutilidad y fracaso
- en determinados contextos, presentan dificultades para encontrar palabras para describir su situación

Deterioro cognitivo

Ciertas funciones neurológicas se ven directamente afectadas por el consumo de cannabis, apareciendo alteraciones en atención, memoria a corto plazo, velocidad de procesamiento, estimación del tiempo y control motor, aunque algunos déficits pueden persistir un tiempo después de su consumo, generalmente recuperan sus niveles normales tras un periodo extenso de abstinencia. La principal preocupación gira en torno a los más jóvenes y a aquellos consumidores que han hecho un consumo regular en una etapa crucial para el desarrollo mental como es la adolescencia porque en estos casos se duda de que las alteraciones descritas puedan ser totalmente reversibles (Fernández-Artamendi et al. 2011).

Cannabis y seguridad vial

El cannabis disminuye marcadamente la capacidad de juicio, la coordinación motriz y el tiempo de reacción, y los estudios han identificado una relación directa entre la concentración de THC en la sangre y el deterioro de la capacidad para conducir. alteración de la percepción o de la realidad, pérdida de reflejos, desorientación, pérdida de la percepción real, menor capacidad a la hora de tomar decisiones...en definitiva, un mayor riesgo de colisiones con resultado de lesiones y muerte en las personas que conducen bajo los efectos de esta sustancia.

Desgraciadamente los estudios se confirman en la práctica: el cannabis es la droga ilegal más consumida por los conductores muertos en accidentes de tráfico. Según un informe del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INT) correspondiente a 2018, de los 535 conductores muertos sometidos a autopsia y a un análisis toxicológico, 232 arrojaron resultados positivos en alcohol, drogas o psicofármacos, aisladamente o en

combinación de estas sustancias. Por tipo de estupefacientes, los análisis del INT detectaron que el 59% había consumido cannabis, el 51% cocaína, el 4,9% opiáceos, el 4,9% anfetaminas y un 2% ketamina.

Es muy importante señalar la peligrosidad que la persona intoxicada supone para el resto de conductores que comparten las vías de circulación, terceras personas que se ven involucradas en accidentes con resultado de graves lesiones, en ocasiones mortales. Quienes protagonizan accidentes automovilísticos y tienen THC en la sangre- particularmente niveles altos- tienen entre tres y siete veces más probabilidades de ser responsables del accidente que los conductores que no han consumido drogas o alcohol.

Resulta evidente que los test de drogas son necesarios para garantizar la seguridad vial y todos los test tienen un margen de error que se puede considerar razonable. Sin embargo, se ha informado sobre errores producidos con cierta frecuencia en la detección de falsos positivos que pudieran detectar cannabis en la saliva en días posteriores a su consumo. Si el margen de error excede de lo razonable técnicamente, entendemos que debería subsanarse para garantizar la máxima fiabilidad de las pruebas preservando la seguridad vial.

Aprendizaje y motivación

Los déficits de aprendizaje y memoria son los que aparecen de manera más consistente en los distintos estudios, siendo los que generan deterioros cognitivos más importante y duraderos.

Efectos sistémicos sobre el organismo

El consumo de cannabis produce una alteración de la mayoría de sistemas del organismo, siendo algunos de los más relevantes los efectos cardiovasculares (aumento de frecuencia y presión arterial), respiratorios (broncodilatación y exposición al humo y sustancias cancerígenas del tabaco), oculares, gastrointestinales, inmunológicos, endocrino (disminución de hormonas sexuales) y efectos sobre el embarazo (el consumo en esta etapa implica un mayor riesgo de bajo peso, el THC atraviesa la barrera placentaria, presencia de cannabinoides en la leche materna, riesgos que pueden ocasionar alteraciones en las funciones cognitivas de los niños). Efectos adversos que se potencian en frecuencia e intensidad cuando, como es habitual, el cannabis se consume junto con tabaco.

Cannabis y conducta antisocial. Alteraciones de la conducta

En los consumidores crónicos algunos datos sugieren que el alto consumo de cannabis tiene efectos adversos en la relación familiar y la salud mental, así como implicaciones en los delitos relacionados con la droga, si bien esta asociación puede deberse a que consumo y conducta antisocial comparten factores de riesgo más que a un rol causal, apuntando al consumo de cannabis como un indicador de riesgo en la detección temprana de conductas antisociales y del consumo de otras sustancias.

Síndrome de Hiperemesis cannabinoide (CHS)

Se describe como un conjunto de síntomas caracterizados por náuseas y vómitos con dolor abdominal cíclico inducido por el consumo de cannabis a largo plazo. Los vómitos se caracterizan por no responder al tratamiento antiemético habitual, cediendo únicamente con la abstinencia de cannabis, reapareciendo en periodos de consumo de

esta sustancia (Sun y Zimmermann, 2013). Se desconoce el mecanismo por el cual el cannabis induce la hiperemesis, siendo el baño con agua caliente la única medida que produce una reducción de los síntomas, lo cual podría explicarse por la corrección del desequilibrio que el cannabis induce sobre el sistema regulador del hipotálamo (Ochoa et al. 2009).

Consumo de cannabis y psicosis

El consumo de cannabis se asocia con un aumento del riesgo de padecer trastornos del comportamiento y psicosis. Este riesgo aumenta cuanto mayor frecuencia de consumo y mayor potencia del cannabis utilizado. También es mayor cuanto más temprano es el consumo, de manera que es cuatro veces mayor si se inicia a los 15 años (actual edad media de inicio en el consumo en España) que si se hace a los 26 años (OEDA 2020).

La mayoría de episodios psicóticos registrados en jóvenes están asociados al consumo de cannabis. Este consumo puede precipitar la psicosis en individuos vulnerables, con la interacción de otros factores (Large et al. 2001).

Numerosos estudios concluyen que el consumo de cannabis puede inducir síntomas psicóticos, y aunque no es una causa necesaria ni suficiente, resulta ser un factor causal muy importante para desarrollar esquizofrenia. Se estima que alrededor del 8% de esquizofrenias podrían prevenirse mediante la eliminación del consumo de cannabis (Gutiérrez-Rojas et al, 2006). Incluso se ha demostrado que el consumo únicamente puntual puede producir cambios estructurales y cognitivos en el cerebro de los adolescentes (ESTUDES 2018-19).

Síndrome amotivacional

Se define como un estado de pasividad e indiferencia debido al consumo continuado de cannabis durante años (Gold 1991). La persona consumidora se vuelve apática, sin energía, sin interés; tiene desgana para hacer cualquier actividad prolongada que requiera atención y tenacidad. Como resultado la mayoría de estos consumidores tienen un pobre desempeño escolar y laboral, ya que suelen presentar dificultades para el estudio y aprendizaje (Gutiérrez Rojas et al. 2006).

Consecuencias del consumo de cannabis en los jóvenes

El consumo de cannabis se concentra principalmente en adultos jóvenes de 15 a 24 años de edad, el grupo que muestra una prevalencia de consumo más alta en el último año. Los jóvenes fuman menos tabaco, pero más cannabis (la mayoría mezclan las dos sustancias). La creencia sobre los supuestos efectos inocuos del cannabis ha hecho que se incremente su uso.

Conviene aclarar que no todos los adolescentes que experimentan precozmente con el alcohol y el cannabis desarrollarán problemas graves de adicción o salud, de hecho muchos han probado en algún momento el alcohol y el cannabis sin por ello llegar al consumo abusivo (Viña y Herrero, 2004), no siendo por tanto necesario generar alarma excesiva entre padres y educadores, si bien resulta conveniente destacar los riesgos a los que se expone el cerebro del consumidor de drogas.

El consumo de cannabis se asocia con un aumento del riesgo de consumo de otras drogas y adicciones, confirmando en la práctica la teoría de la escalada en el consumo de drogas, que indica que el consumo de sustancias estupefacientes se realiza de forma progresiva, iniciándose en las denominadas drogas legales (alcohol y tabaco) para pasar al siguiente eslabón, el consumo de cannabis, que a su vez multiplica las posibilidades de llegar al consumo de otras sustancias potencialmente más peligrosas, como así se ha acreditado en numerosos estudios. En este sentido EDADES 2019-20 reporta que el 36,5% de los consumidores problemáticos de cannabis reconoce haber consumido cocaína en alguna ocasión en el último año.

A pesar de que la OMS llegó a la conclusión de que el uso de cannabis es peligroso física, mental y socialmente, actualmente asistimos a un proceso de exaltación en algunos casos, o cuando menos, banalización del consumo de cannabis, de tal forma que la percepción de riesgo ha bajado de forma estrepitosa (Isorna Folgar 2017).

Actualmente se observa un aumento a nivel mundial de la prevalencia del consumo de cannabis, fundamentalmente en los jóvenes, así como un aumento de las solicitudes de tratamiento para la adicción al mismo. El consumo de cannabis provoca la interacción biológica del THC con el sistema cannabinoide endógeno, lo que puede afectar negativamente la salud mental y la maduración cerebral, especialmente en el caso de los adolescentes.

Por su parte, la encuesta ESTUDES 2018-19 del Plan Nacional sobre Drogas establece una correlación entre el consumo de cannabis en la población adolescente y el aumento del fracaso escolar (el 38,2% de los jóvenes que consumen cannabis ha repetido curso, frente al 20,7% de repetidores entre los no consumidores), una asociación que también se produce en distintos porcentajes en consumidores de otras drogas. Si los consumos son de riesgo la correlación entre consumo y fracaso escolar se hace más evidente con un 50,3% de consumidores problemáticos de cannabis que repiten curso, frente a un 30,2% de repetidores entre los consumidores no problemáticos (CAST <4).

La explicación a estos hallazgos la podemos encontrar en que el uso de cannabis y alcohol puede interrumpir la función cerebral en áreas críticas a la motivación, la memoria, el aprendizaje y el control del comportamiento. El National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2008) publica como resultado de sus investigaciones que una de las áreas del cerebro que continúa madurando durante la adolescencia y juventud temprana es la corteza prefrontal, la parte del cerebro que nos permite evaluar las situaciones, tomar decisiones juiciosas y mantener nuestras emociones y deseos bajo control. Es por ello que si se consumen drogas durante el periodo en el que el cerebro está desarrollándose pueden producirse consecuencias profundas de larga duración e irreversibles en muchas ocasiones, como los efectos del cannabis en la memoria (Solé, 2016).

5.-El uso médico del cannabis y los cannabinoides.

Evidencia científica.

El mayor interés de los pacientes por el uso médico del cannabis se ha acompañado de un renovado interés científico por el uso médico de sustancias presentes en la planta, a raíz del descubrimiento en la década de los 90 de un sistema cannabinoide en el cerebro y el cuerpo humano que está implicado en el control de funciones biológicas importantes.

Sin embargo la clasificación del cannabis como droga sin usos médicos dificultaba hasta hace muy poco la realización de mayores y mejores investigaciones clínicas. Como indica el citado informe del OEDT, en buena parte debido a las razones aludidas que han dificultado la investigación, actualmente hay pocos estudios extensos bien realizados y la base de conocimientos está cambiando constantemente, lo que dificulta la interpretación de la evidencia científica disponible.

La reciente reclasificación de la sustancia efectuada por la ONU reconociendo sus propiedades terapéuticas facilitará la investigación con el cannabis y sus principios activos, una medida que sin duda facilitará nuevas investigaciones e impulsará los proyectos y ensayos previamente autorizados por las autoridades sanitarias española y europea con la legislación actual.

Para aclarar conceptos y siguiendo al OEDT conviene distinguir entre “medicamentos”, acepción referida a los productos que contienen cannabinoides y cuentan con una autorización de comercialización para uso médico y “preparados de cannabis” para referirse a los productos derivados de la planta cannabis sativa que no tienen una autorización de comercialización para uso médico. Pueden incluir el cannabis crudo, la parte florida de la planta, la resina o hachís, los aceites y otros preparados. El cannabis crudo puede ser transformado por un farmacéutico en una fórmula magistral para consumo, de acuerdo con una prescripción médica específica para un paciente concreto o es posible que ya haya sido previamente transformado por el fabricante. Los preparados pueden tener una composición muy variable, lo que significa que puede ser complicado evaluar su eficacia en ensayos clínicos.

Los cannabinoides son sustancias presentes en la planta del cannabis que actúan sobre receptores específicos en el cerebro y el cuerpo humano (NASEM 2017), son los principales principios activos. Los dos principales son el THC (Tetrahidrocannabinol) y el CBD (Cannabidiol) que hasta la fecha han sido los mejor estudiados; algunos otros como el cannabigerol también pueden tener usos médicos. Se sabe que el cannabidiol (CBD) ha demostrado capacidad para reducir el dolor neurológico (Norcutt, Price et al. 2004). Así mismo el cannabidiol (CBN) actúa sobre el sistema inmunológico presentando posibles efectos beneficiosos como analgésico, antiinflamatorio, antipsicótico y ansiolítico y antiepiléptico (Jan, Rao y Kaminski, 2002). El THC es el cannabinoide que produce los efectos psicoactivos que buscan los consumidores sociales, como euforia, relajación y experiencias sensoriales intensas. También hay pruebas que respaldan el uso médico de los cannabinoides para controlar las náuseas y los vómitos, estimular el apetito y reducir el dolor (NASEM, 2017).

Los datos de ensayos clínicos indican que los cannabinoides alivian los síntomas de algunas enfermedades como tratamiento complementario:

- como antieméticos, para tratar entre otros las náuseas y vómitos relacionados con la quimioterapia.
- para estimular el apetito
- para aliviar el dolor neuropático y la espasticidad en la esclerosis múltiple
- para aliviar el dolor crónico en dolencias como la artritis, dolor de espalda, dolor de cuello y dolor de cabeza
- para epilepsia infantil resistente al tratamiento, a través de aceites ricos en CBD

Adicionalmente, grupos de pacientes y algunos médicos han defendido el uso de cannabis y cannabinoides para tratar diversas enfermedades como ansiedad, trastornos del sueño, otros dolores crónicos y enfermedades inflamatorias intestinales como la enfermedad de Crohn, pero sobre el particular hay poca evidencia disponible.

Los riesgos para la salud a corto plazo del uso médico del cannabis y los cannabinoides que se han descrito en los ensayos fueron similares a los de otros medicamentos de uso habitual. Existen menos datos sobre los riesgos para la salud del uso terapéutico de estas sustancias a largo plazo; se necesitan más investigaciones para extraer conclusiones basadas en la evidencia (OEDT, 2018).

Estos cannabinoides, sin el efecto psicoactivo típico del delta-9-tetrahidrocannabinol, en algunos estudios han demostrado su efectividad para tratar síntomas psicóticos en pacientes esquizofrénicos y en pacientes con enfermedad de Parkinson, circunstancia de gran valor potencial médico en la terapia de padecimientos neurológicos que conviene seguir investigando. Por otra parte, se estudian los efectos del cannabigerol contra la psicosis, la epilepsia, la ansiedad, algunos procesos degenerativos y alteraciones del sueño.

Es un hecho que en la comunidad científica y médica son crecientes los sectores que van asumiendo concepciones diferentes sobre la acción del cannabis a nivel terapéutico. Inglaterra, Francia, Holanda, Suiza y Alemania son algunos países en los que la investigación sobre los usos médicos del cannabis y sus derivados está más avanzada.

En España existen en la actualidad dos medicamentos autorizados: Sativex, aprobado para su uso en casos de espasticidad, trastornos del sueño y para mejorar la movilidad en casos de esclerosis múltiple y Epidyolex, indicado para el tratamiento de determinadas crisis epilépticas.

Tal como recoge Rodríguez y Carranza (2012) los usos medicinales de los cannabinoides deben agruparse, de momento, en dos grandes categorías:

- los que se sustentan en ensayos clínicos controlados, los cuales validan cierto efecto benéfico en espasticidad, dolor crónico, trastornos del movimiento, asma y glaucoma.
- la segunda categoría se refiere a información derivada de ensayos clínicos no controlados, con limitaciones metodológicas y que refieren su utilidad en el tratamiento de la epilepsia, depresión, enfermedad bipolar, estados de ansiedad, dependencia al alcohol y opioides, alergias y procesos inflamatorios y enfermedad de Alzheimer. Sin embargo y a la luz del conocimiento científico actual, desde muchos ámbitos médicos se considera que por el momento no se encuentra justificación para que se valore el uso terapéutico del cannabis en el tratamiento de las citadas patologías.

La eficacia analgésica de los cannabinoides ha sido evaluada en el tratamiento del dolor oncológico, neuropático, posoperatorio y en la artritis reumatoide con resultados positivos, si bien existe coincidencia en la necesidad de aumentar el número de pacientes y el plazo de algunos de los citados estudios para confirmar dicha eficacia.

Hay evidencias concluyentes de la eficacia de ciertos cannabinoides en determinadas enfermedades. Pero es necesario aumentar las investigaciones para comprobar su utilidad en aquellas enfermedades en las que las evidencias no son todavía suficientes para llegar a una conclusión definitiva.

En todo caso, diversos organismos profesionales encabezados por la OMC (organización Médica Colegial) piden que el uso terapéutico del cannabis esté avalado por la evidencia científica y bajo el control estricto de la AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios). Por su parte, las compañías farmacéuticas hace años que tratan de estandarizar los principios activos de la planta del cannabis tanto en su formulación, como en su composición y dosis.

6.-Marco Legal

Dos grandes leyes enmarcan la situación del cannabis en España: el Código Penal y la Ley sobre Protección de Seguridad Ciudadana. El Código Penal español no considera delito el consumo, la posesión y el cultivo de cannabis siempre que sea para el propio consumo y no esté destinado al tráfico. A estos efectos el Tribunal Supremo utiliza una tabla elaborada por el Instituto Nacional de Toxicología que establece la dosis media de consumo, atendiendo a que un consumidor se suele proveer de sustancia para cinco días y fijando así en 100 gramos la posesión legal para el consumo personal.

En España, el consumo o la tenencia de drogas en lugares públicos se considera una infracción grave, punible con sanciones administrativas, de multas de 601 a 30 000 euros (Artículo 36 de la Ley Orgánica 4/2015 de Protección de la Seguridad Ciudadana). En el caso de los menores, la sanción puede suspenderse si el sancionado acude voluntariamente a tratamiento, rehabilitación o actividades reeducativas.

Los delitos y penas por tráfico de drogas están tipificados en los artículos 368-378 del Código Penal. Las sanciones dependen de la gravedad del daño a la salud asociado con el tipo de droga y de cualquier circunstancia mitigante o agravante que pueda existir, como la venta a menores o la venta de grandes cantidades. Se pueden aplicar penas de prisión de uno a tres años si las drogas implicadas no causan un daño grave a la salud (como el cannabis), y de entre tres y seis años si lo causan (como la heroína o la cocaína). Si además existen circunstancias mitigantes o agravantes, las penas pueden reducirse o ascender notablemente. Todos los casos comportan asimismo una multa y las sustancias, los instrumentos vinculados al delito y las ganancias son objeto de decomiso. De acuerdo con el artículo 376, las penas de prisión (de hasta cinco años) podrán verse reducidas si el infractor, siendo drogodependiente en el momento de la infracción, acredita la finalización de un tratamiento de desintoxicación. En lo relativo a los “clubs sociales de cannabis”, en 2015, el Tribunal Supremo estableció claramente que “el cultivo y distribución organizada, institucionalizada y con vocación de persistencia en el tiempo de cannabis entre los miembros de una asociación y abierto a nuevas incorporaciones está considerado tráfico de drogas”. Se han declarado inconstitucionales los intentos regionales de regular el cannabis.

Marco normativo para el uso médico del cannabis y los cannabinoides

En los tratados internacionales el uso de cannabis se limita a fines científicos y médicos, exigiendo regulaciones específicas al respecto para garantizar que se prescriban y dispensen adecuadamente:

- necesidad de crear una agencia nacional que controle la producción y el suministro de cannabis para uso médico
- que el uso medicinal sea prescrito y supervisado por médicos
- que estos fármacos se dispensen con receta.

En un desarrollo reciente el Comité de Expertos de Farmacodependencia de la OMS recomendó que los preparados que se consideren CBD puro no deben estar sujetos al control internacional de drogas porque esta sustancia no presenta propiedades psicoactivas.

A nivel europeo se estructura un sistema de regulación uniforme para proteger la salud pública y garantizar que los ciudadanos tengan acceso a medicamentos de contrastada calidad, seguros y eficaces (Agencia Europea del Medicamento. EMA, 2016). No obstante muchos sistemas de registro farmacéutico incluyen programas que permiten a los pacientes acceder a medicamentos no aprobados, siempre bajo supervisión médica. Son los denominados programas de uso compasivo que se utilizan para proporcionar acceso a medicamentos que se están investigando en ensayos o cuyas pruebas están en fase de evaluación y suelen ser de aplicación a pacientes con enfermedades graves que no han respondido a los tratamientos convencionales.

Por otra parte, la mayoría de los sistemas de registro farmacéutico permiten el uso de medicamentos a base de plantas que no cumplen los mismos requisitos que los exigidos para los fármacos (Ekor, 2014; OMS,2015); la justificación a este sistema de requisitos mínimos es que los medicamentos a base de plantas tienen antecedentes de uso tradicional o consolidado y ausencia de informes de acontecimientos graves.

De conformidad con la Directiva sobre medicamentos de la UE los fármacos sujetos a control internacional deben distribuirse con receta, mientras que los medicamentos a base de plantas, que tienen un procedimiento de registro simplificado (basado en el uso tradicional) suelen venderse sin receta. En este sentido es posible que la reciente reclasificación del cannabis saliendo de la lista IV de la Convención de Drogas de 1961 de la ONU favorezca una futura regulación de esta sustancia como medicamento a base de plantas.

El mismo Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías advierte sobre las posibles consecuencias involuntarias del uso terapéutico del cannabis y los cannabinoides, enumerando las principales:

- impacto en el uso recreativo (hay evidencia de su aumento)
- consumo entre jóvenes (no hay por el momento evidencia de su aumento)
- intoxicaciones accidentales (suscitan especial preocupación las intoxicaciones por cannabis en niños pequeños).
- accidentes de tráfico mortales relacionados con el cannabis (se han obtenido resultados dispares)
- suicidios (resultados dispares, sin suficiente evidencia)
- sustitución de otras sustancias por cannabis terapéutico

En este aspecto se destaca que no hay evidencias suficientes al respecto de la mayor parte de estas posibles consecuencias, se necesitan pruebas más claras y seguramente una extensión de tiempo mayor para medir estos posibles efectos, tanto positivos como negativos.

7.-El uso médico del cannabis y los cannabinoides en Europa

Los medicamentos con cannabinoides y preparados de cannabis están autorizados en muchos países de la UE, entre ellos España, aunque no es habitual que en la Unión Europea se permita el uso de hierba del cannabis cruda con fines médicos.

En todo caso varios países han establecido alguna forma de uso excepcional o acceso especial que permita el acceso a los preparados del cannabis para el tratamiento de una reducida variedad de enfermedades. Tal es el caso de Países Bajos, Alemania, República Checa, Dinamarca, Suecia, Finlandia, Noruega, Italia, Luxemburgo y Portugal, entre otros. En su mayor parte con estrictas limitaciones, siempre con necesidad de prescripción médica y para un número reducido de enfermedades.

Es importante destacar que en la Unión Europea ninguno de los países que permiten el uso médico de los preparados del cannabis recomienda consumirlos fumados (OEDT 2018).

8.-Impacto de la legalización del consumo en contextos de ocio

En los últimos años se están produciendo importantes cambios legislativos sobre el consumo de cannabis en el sentido de una mayor facilidad de acceso a este con la intención de disminuir el mercado ilegal y basado en la supuesta escasa nocividad de la sustancia. De esta forma dos países y algunos estados de los EEUU han legalizado su consumo en contextos de ocio con distintos modelos legislativos, una situación que dificulta especialmente su comparación.

Aunque el tiempo transcurrido desde la implementación de los cambios es escaso, comienzan a surgir estudios y valoraciones sobre los efectos logrados con la legalización del consumo recreativo en estas áreas, que en general no han mostrado de forma global los resultados esperados. La evidencia indica que hasta el momento los cambios legislativos no han conseguido sus objetivos prioritarios que eran suprimir el mercado ilegal y proteger a los grupos más vulnerables.

Un análisis riguroso de la situación en dichos países nos dice que actualmente la legalización parece implicar en términos generales un descenso en el precio de la sustancia, una mayor concentración de THC (potencia), una mayor oferta de variedades de presentaciones para consumir, menor percepción de riesgo y un incremento moderado en el consumo, junto a un aumento de las consecuencias adversas en el ámbito de la salud pública como incrementos de ingresos en urgencias hospitalarias, accidentes de tráfico, consecuencias pediátricas, consumo durante el embarazo y aparición o agravamiento de cuadros psiquiátricos. La caída de los precios, especialmente en el mercado negro, que no ha desaparecido, y el aumento de la potencia han contribuido a ello.

Existe asimismo un descenso en los arrestos relacionados con el consumo de esta sustancia, pero el mercado ilegal, cuya supresión era otro objetivo prioritario, sigue utilizándose de forma habitual. (Isorna, Pascual, Aso y Arias, 2021). A estas conclusiones llegan los autores tras el estudio de 562 artículos y la consulta de fuentes gubernamentales y organismos oficiales de cada uno de los países incluidos en el estudio.

Como ya se ha dicho, el tiempo de análisis es limitado, se considera que las consecuencias de la legalización del consumo recreativo en Canadá, Uruguay y varios estados de EE.UU. no se podrán valorar por completo hasta que no haya pasado una década o más (Hall & Lynskey, 2020).

9.-Posicionamiento sobre el Cannabis

En síntesis, nuestra posición es contraria a la legalización de producción y venta de cannabis para consumo en contextos de ocio porque esta medida agravaría notablemente los problemas de consumo y no solucionaría los problemas de seguridad, como se va a exponer a continuación.

Por el contrario, nuestra postura es favorable a disponer de una adecuada regulación para el uso terapéutico del cannabis y sus derivados en los supuestos en que estas sustancias se demuestren beneficiosas para la salud de sus consumidores. Supuestos basados en la evidencia científica y aprobados por las autoridades sanitarias en base a rigurosos criterios de aplicación; los mismos que cualquier otro medicamento o compuesto de uso medicinal, con idénticos controles y legislación.

Entendemos que la forma óptima de regular dicho uso debe incluir la necesidad de prescripción médica, que sea dispensado en farmacias y para el tratamiento de las enfermedades que indique la evidencia científica disponible.

Los principales argumentos que explican esta posición se agrupan en tres premisas: Salud, Seguridad y Valores.

SALUD

Poner a las personas en el centro del debate significa especialmente proteger su salud, la salud de consumidores y no consumidores de drogas.

Por principio, y esta no va a ser una excepción, la Fundación se somete a los dictados de la comunidad científica y los profesionales de la salud. La evidencia científica demuestra sobradamente las graves consecuencias que el consumo habitual de cannabis puede tener para la salud física y mental de las personas, especialmente de los grupos más jóvenes y vulnerables.

Por otra parte, es obligación de los gobiernos proteger la salud de sus ciudadanos, algo que ya está recogido en nuestra Constitución, art.43 que reproducimos textualmente:

“1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. 3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio”.

El cumplimiento de este mandato obliga a reducir la disponibilidad y accesibilidad de drogas como el cannabis, que han demostrado ser causantes de importantes daños a nivel fisiológico y cerebral.

Legalizar la producción y venta de cannabis para todo uso sería justamente lo contrario a proteger la salud de las personas, facilitando el acceso y disponibilidad de la sustancia, bajando su precio y reduciendo al mínimo el riesgo percibido. Exactamente lo contrario de lo que propugna cualquier política de PREVENCIÓN. Desde siempre hemos lamentado que en España hubiese poca cultura de prevención del consumo de drogas; no exageramos afirmando que esta medida la anularía casi por completo.

Por otra parte, no cabe duda de que una medida liberalizadora de la producción y venta de cannabis para fines recreativos terminaría de banalizar y normalizar el uso de esta droga. Este factor unido a la reducción de los precios inevitablemente elevaría los índices de consumo aproximándolos a los temidos registros de las drogas legales - tabaco y alcohol-. Con lo cual en lugar de tener dos problemas de salud pública, pasaríamos a tener tres.

Siguiendo este razonamiento, no solamente acabaremos con la ya de por sí escasa cultura de prevención, sino que vamos a tirar por la borda años y años de esfuerzo -y presupuestos- para reducir el consumo de tabaco.

Puesto que el cannabis se consume mayoritariamente con tabaco, parece lógico esperar que en el supuesto legalizador de la venta de cannabis se produzca un aumento significativo del consumo de tabaco entre adolescentes y adultos jóvenes principalmente.

Una cuestión que se argumenta habitualmente en pro de la legalización es que ya existen mercados legales de drogas como el alcohol y el tabaco. Cierto. Pero veamos las tasas de consumo de las drogas legales: según los estudios disponibles en torno al 70% de la población han consumido alcohol en el último año, el 40% tabaco, mientras que el 10% ha consumido cannabis, el 2,3% cocaína y para el resto de drogas menos de un 1% de la población. Legalizar el cannabis no va a tener un efecto diferente que para las otras drogas. Así pues, si legalizamos nos vamos a acercar a esas tasas de consumo “legal” ¿Es lo que queremos? Seguro que No.

A la vista de estos argumentos, parece claro que legalizar la producción y venta de cannabis en contextos de ocio no es una buena decisión si queremos proteger la salud de las personas.

Cuestión distinta es el uso medicinal y terapéutico del cannabis, sus derivados y principios activos. La misma evidencia científica que antes nos desaconseja legalizar la producción y venta de cannabis recreativo, nos está demostrando -de forma creciente en los últimos años-, el potencial terapéutico de estas sustancias en el tratamiento o

alivio de sintomatología de determinadas enfermedades. Desde nuestro punto de vista, si la evidencia científica lo acredita, cualquier medicamento o compuesto que ayude a mejorar la salud de las personas es siempre bienvenido, sea basado en principios activos del cannabis o de cualquier otra sustancia.

En este contexto, son evidentes las ventajas de regular su uso medicinal. Se trata nuevamente de una cuestión de Salud; en este caso para tratar de beneficiar a pacientes que encuentran tratamiento o alivio a sus dolencias en el uso de preparados medicinales y medicamentos derivados del cannabis. Nuestra postura es favorable a la regulación para uso medicinal del cannabis y sus derivados, siempre y cuando se aplique para ello el máximo rigor sanitario y científico como para cualquier otro medicamento o compuesto de uso medicinal, con idénticos controles y legislación. Siempre con necesidad de prescripción médica y para un número reducido de enfermedades, las que indique la evidencia científica disponible.

Es conveniente recordar que ningún país de la Unión Europea que permite el uso médico de los preparados del cannabis recomienda consumirlos fumados. A este respecto tenemos como referencia de interés la legislación portuguesa que autoriza la producción de cannabis medicinal -sometido, como cualquier medicamento, a exigentes controles de la autoridad sanitaria- y su adquisición en farmacias con receta médica.

Resulta de la máxima importancia que una posible regulación del uso medicinal se acompañe de una previsión sobre el impacto que dicha regulación tendrá en la reducción del riesgo percibido de su consumo con fines no médicos.

Llegados a este punto, nos parece muy importante diferenciar claramente el uso terapéutico del uso en contexto recreativo: las virtudes terapéuticas halladas en los cannabinoides no justifican ni hacen recomendable su consumo con fines no médicos; de la misma manera que los opioides presentan propiedades de uso médico y no por ello se recomienda a la población consumir heroína.

Autocultivo y Automedicación

El autocultivo o cultivo para consumo propio no se penaliza en la actualidad en cuanto a que está motivado por una decisión personal y privada de consumo. Entendemos que estamos ante un problema de salud y decisión individual dentro de un ámbito privado. Hay que penalizar a quien se lucra a través del tráfico ilícito de sustancias y no a quien las consume.

Ahora bien, debemos tener presente que una de las características de los usuarios de las unidades de drogas y conductas adictivas es la patología dual. En este sentido, creemos que facilitar que las personas con problemas de conducta y patologías mentales puedan controlar el consumo nos parece, al menos, una temeridad. Estas mismas personas no tienen la capacidad para controlar el consumo, por lo tanto no se recomienda, especialmente en este caso, fomentar la automedicación; una práctica que no olvidemos se desaconseja por una abrumadora mayoría de organismos y profesionales sanitarios para toda la población en general.

SEGURIDAD

Desde el ámbito de la lucha contra el narcotráfico entendemos que la pretendida legalización integral del cannabis no resuelve el problema. Nos gustaría que fuera de otra manera, nos gustaría poder decir que sí porque de esta manera ya estaría resuelto el problema. Pero no es así.

Es muy posible que una legalización del Cannabis en un primer momento reduciría ingresos del crimen organizado, pero una decisión de este calado debemos analizarla con perspectiva a medio y largo plazo. Siendo así nos damos cuenta de que la legalización no va a reducir notablemente el narcotráfico; por las siguientes razones principalmente:

1-un porcentaje importante del mercado seguirá siendo ilegal porque, bien sea por accesibilidad o por precio, habrá siempre una oferta clandestina que tenga su sitio en el mercado. Ofreciendo el mismo cannabis pero más barato o más fácil de conseguir, o bien ofreciendo cannabis “mejorados” con mayores porcentajes de THC o mayor efecto psicoactivo que la sustancia legal.

En todo caso, legalizar una sustancia no implica acabar con su mercado clandestino, esto lo conocemos bien en Galicia con las mafias del contrabando de tabaco, una sustancia completamente legal cuyo mercado clandestino fue el germen de actuales redes de narcotráfico.

2-en el caso más restrictivo, el narcotraficante no va a desaparecer ni se va a volver un honrado ciudadano. Simplemente cambiará de droga sin ningún problema (heroína, cocaína, marihuana modificada, etc) y seguirá traficando.

3-volverán a traficar con hachís o marihuana en cuanto la droga no esté totalmente disponible y/o tenga un precio algo elevado. De hecho, y como ya se argumentaba antes, los primeros en alegrarse de una hipotética legalización serán los propios narcotraficantes que dejarán de ser delincuentes para ser “empresarios” y las grandes tabaquerías, que verán un nuevo filón -enorme- de mercado. Tiramos por la borda el esfuerzo de salud pública de años y años realizado con el tabaco.

4-Con una legalización España se convertiría con total seguridad en el *Wall Street del hachís*, punto de encuentro entre oferta que llega mayoritariamente de Marruecos con el ávido mercado europeo que lo consume por toneladas. Al ser legal y estar normalizado, los narcotraficantes de medio mundo establecerían aquí la sede de sus “negocios” -ya legales, probablemente, o cuando menos alegales- realizando un peligroso efecto llamada para que organizaciones criminales de medio mundo establezcan sus “oficinas centrales” en nuestro país al amparo de una legislación favorable. Otra fuente de tributos que convendría considerar, según algunos.

Al margen de que España se debe a las convenciones internacionales en la materia que limitan decisiones de este tipo, que pueden comprometer la seguridad propia y de países vecinos.

En el contexto internacional es comprensible que algunos países donde el narcotráfico ha crecido tanto hasta dañar seriamente sus sociedades, corrompiendo gravemente a sus instituciones y fuerzas del orden se planteen opciones mucho más arriesgadas para tratar de solucionar un problema de tal magnitud. Afortunadamente no es la situación de España ni de Europa, donde un enfoque mucho más equilibrado ha evitado las desesperadas situaciones que se viven en otras áreas. En términos generales -con todas las cautelas y mejoras que hay que implementar- el narcotráfico en Europa está más contenido y hoy por hoy no está carcomiendo, pudriendo nuestra sociedad; aunque sin duda la amenaza está muy presente.

Dicho esto, seguimos con atención las experiencias de otros países o territorios que recientemente han legalizado la producción y venta de cannabis. Su experiencia nos será de mucha utilidad para confirmar o cuestionar los argumentos expuestos.

VALORES. PRINCIPIOS

Se trata del último capítulo de esta argumentación, pero no el menos importante.

·Estados responsables

Empezamos reflexionando, como ya se ha expuesto anteriormente, sobre la obligación de los gobiernos, de los estados, de promover y proteger la salud de sus ciudadanos. La orientación debe ser promover la salud y el bienestar a través de muy diversas políticas, entre las que no debería estar proporcionar o facilitar el acceso recreativo a las drogas.

·Economía

Precisamente es una cuestión de principios, de valores, la que nos impide entrar a valorar o a debatir la argumentación económica que algunos proponen para tratar de hacer más atractiva la legalización del cannabis. En todo caso, el coste social y económico derivado de las adicciones es mucho mayor que los ingresos que se pudieran generar vía impuestos. Pero insistimos en que no es ésta la cuestión. El debate no es si resultaría rentable vender cannabis, el debate es cómo mejorar el bienestar de la sociedad, proteger la salud de las personas. Conviene recordar que hay cosas que valen mucho más que el dinero.

·Libertad individual

Por otra parte, el derecho individual de consumir una droga, en este caso cannabis, debe ser compatible y estar sometido al bien común que debe prevalecer, como es la protección de la salud de la comunidad. En estas circunstancias, para evitar el fomento del consumo y preservar la salud de la mayoría (inhalación de humos, etc) parece acertado mantener la norma de no consumir cannabis en público. Todo ello suponiendo que el consumo de cannabis fuese producto de una decisión “voluntaria”, de libre ejercicio de un derecho, lo cual es mucho suponer en el campo de las adicciones.

·Prohibicionismo vs Legalización

Tan absurdo es pensar que prohibir las drogas y castigar el consumo van a solucionar todos los males como pensar ahora que legalizando el cannabis ya vamos a solucionar el problema. Ojalá fuera tan sencillo.

Las drogas constituyen una realidad compleja en las sociedades contemporáneas, y el cannabis no es una excepción. Su abordaje más acertado requiere de un enfoque

equilibrado entre la atención sociosanitaria, la prevención del consumo y actuaciones legislativas y de seguridad tendentes reducir la oferta de drogas. El camino correcto es combinar estos tres elementos; y no quedarse solo con uno de ellos, que sea cual sea por sí solo es garantía de fracaso.

·Resiliencia

Un argumento frecuente para pedir la legalización integral del cannabis es el llamado fracaso de las políticas antidroga actuales con la situación desbocada y descontrolada que se vive en algunos países con el narcotráfico. En primer lugar hay que insistir en que no todas las políticas han sido iguales en todos los países, como ya hemos visto unas han son estrictamente prohibicionistas y represivas (que han ofrecido peores resultados) y otras tienen un enfoque más equilibrado con ayuda al consumidor y acertadas políticas de prevención.

En cualquier caso, el razonamiento de solucionar el problema legalizando el tráfico de drogas como mal menor porque “no se puede controlar” supone claramente una rendición, bajar los brazos, admitir la derrota de la sociedad y resignarse a convivir con la producción y la compraventa de drogas y el daño que causan a las personas; eso sí, “legalizados”. Así no hemos solucionado el problema; simplemente lo hemos legalizado. A nadie se le ocurriría seguir este razonamiento con otros problemas de difícil solución como la corrupción, el terrorismo o el tráfico de personas.

10.-Conclusiones

Tras un proceso interno de reflexión y debate, escuchando a profesionales y organizaciones, tomando como referencia los pronunciamientos de la comunidad científica y sanitaria, nuestra posición es contraria a la legalización de producción y venta de cannabis para consumo en contextos de ocio, entendiendo, por las razones ya expuestas, que esta medida agravaría notablemente los problemas de consumo sin solucionar los problemas de seguridad.

Por el contrario, nuestra postura sí es favorable a la regulación para uso medicinal del cannabis y sus derivados en los supuestos en que estas sustancias se demuestren beneficiosas para la salud de sus consumidores. Siempre y cuando se aplique para ello el máximo rigor sanitario y científico, igual que para cualquier otro medicamento o compuesto de uso medicinal, con idénticos controles y legislación. Entendemos que la forma óptima de regular el uso medicinal debe incluir la necesidad de prescripción médica, que sea dispensado en farmacias y para el tratamiento de las enfermedades que indique la evidencia científica disponible.

A modo de reflexión final y como ya se ha indicado, por principio nos parece muy interesante debatir, contrastar posiciones y argumentos. En este sentido y para beneficio de todos consideramos que los debates y reflexiones en torno al cannabis deben realizarse basados principalmente en la evidencia científica y sanitaria disponible, aclarando conceptos y evitando planteamientos que inciten a la confusión de la opinión pública sobre un tema tan relevante para la salud, la seguridad y el bienestar de todos, consumidores y no consumidores, con especial mención para jóvenes y menores de edad.

11.-Bibliografía

-Informe Mundial sobre Drogas. Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC 2021.

-Informe sobre los mercados de drogas en la UE. Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías OEDT 2021.

-Cannabis al volante. Informe OEDT. Canadian centre on substance abuse and addiction. 2018

-Uso médico del cannabis y los cannabinoides. OEDT 2018.

-Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Informe 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD).

-EDADES 2019-20. Encuesta sobre el alcohol y otras drogas en España.

-ESTUDES 2018-19. Encuesta sobre el uso de drogas en ensañanzas secundarias de España. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

-Cannabis, Efectos, riesgos y beneficios terapéuticos. M.Isorna Folgar. Universidade de Vigo. 2017

-I Congreso Internacional de Cannabis. El consumo de cannabis y sus derivados. Mitos posverdades y desafíos. Ed.Dykinson.2019

POSICIONAMIENTO CONJUNTO DE

