

EDITORIAL

EL CONSUMO DE CANNABIS DESDE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA: EL PELIGRO DE BANALIZAR EL CONSUMO Y RIESGOS DE UNA POSIBLE LEGALIZACIÓN O REGULARIZACIÓN

CANNABIS CONSUMPTION FROM THE SCIENTIFIC EVIDENCE: THE DANGER OF BANALIZING THE CONSUMPTION AND RISKS OF A POSSIBLE LEGALIZATION OR REGULARIZATION

Manuel Isorna Folgar¹, Antonio Rial Boubeta² y Mireia Pascual Mollá³

¹Universidad de Vigo. Ayuntamiento de Catoira. Presidente del comité organizador del II Congreso internacional sobre cannabis y sus derivados. España

²Universidad de Santiago de Compostela. Presidente del comité científico del II Congreso internacional sobre cannabis y sus derivados. España

³INID. Universidad Miguel Hernández de Elche. España

Abstract

The conclusions and reflections drawn from the II International Congress on Cannabis and its derivatives are presented: health, education and law. The 27 papers were presented by professionals and researchers of recognized prestige. The speakers expressed concern about the banalization of cannabis use presented by the general population and adolescents and young people in particular. They highlighted the damages caused by consumption both at the level of physical health and the possible damages at the psychiatric level. They emphasized that there is no therapeutic cannabis use nor is there recreational use without risks; There is a medicinal use of some cannabinoids to alleviate the symptoms of four diseases and to consume cannabis (in any of its variants) always involves a risk, even if consumed in places or situations of leisure and fun.

Keywords: Cannabis, medicinal consumption, recreational consumption, banalization.

Resumen

Se presentan las conclusiones y reflexiones extraídas del II Congreso Internacional sobre Cannabis y sus derivados: salud, educación y ley. Las 27 ponencias fueron presentadas por profesionales e investigadores de reconocido prestigio. Los ponentes expresaron su preocupación por la banalización del consumo de cannabis que presenta la población en general y los adolescentes y jóvenes en particular. Resaltaron los daños que causa el consumo tanto a nivel de salud física como los posibles perjuicios a nivel psiquiátrico. Hicieron hincapié en que no existe el consumo de cannabis terapéutico ni tampoco existe el consumo recreativo sin riesgos; existe un uso medicinal de algunos cannabinoides para paliar la sintomatología de cuatro enfermedades y consumir cannabis (en cualquier de sus variantes) siempre entraña un riesgo, aunque se consuma en lugares o situaciones de ocio y diversión.

Palabras clave: Cannabis, consumo medicinal, consumo recreativo, banalización.

El "II Congreso Internacional sobre Cannabis y sus derivados: salud, educación y ley" celebrado en Catoira (Galicia) entre los días 7-9 de noviembre de 2019 tuvo como objetivo abordar las cuestiones referentes al consumo de cannabis desde todos sus ámbitos; el legislativo, el educativo, y por supuesto, los referentes a la salud de la población consumidora. El evento contó con 27 ponencias impartidas por profesionales e investigadores de reconocido prestigio nacional e internacional.

Una de las conclusiones y aspectos a destacar es que, a pesar de toda la información científica que ha ido generando la investigación alrededor del daño que genera el consumo del cannabis, esta hace escasa mella en el discurso mediático y social que se mantiene sobre esta sustancia desde hace tiempo a favor de su consumo y "regularización", en lugar de defender y enarbolar políticas para reducir o minimizar su consumo.

Otro planteamiento a destacar del congreso hace referencia al alto contenido de Δ -9-Tetrahidrocannabinol, comúnmente conocido como THC, de las nuevas cepas de cannabis que se comercializan y consumen en la actualidad. El THC es el principal componente psicoactivo del cannabis, responsable de la adicción y del poder psicoactivo. El cannabidiol (CBD) es el segundo cannabinoide (por cantidad) del cannabis, pero no tiene efectos psicoactivos. En los años 80 "un porro" contenía entre un 3 y un 5% de THC y un 1-2% de CBD. En la actualidad contiene alrededor de un 20%-25% de THC y un 0.5%-1% de CBD. En consecuencia, fumarse hoy en día un porro equivale a fumarse cuatro de los años 80-90; todo ello debido a la modificación genética de las semillas realizadas por la industria cannábica (para más burla con indicaciones en los embalajes tales como: uso exclusivo para coleccionistas; queda prohibida su germinación; el distribuidor y el vendedor NO se hacen responsables de cualquier uso ilícito que terceros puedan hacer de estas semillas; prohibida la venta a menores de 18 años).

Rafael Maldonado catedrático de la Universidad Pompeu Fabra, hizo hincapié en que la sociedad en general tiene una muy baja percepción de riesgo con respecto al consumo de cannabis y que han cambiado las formas de ocio y también de consumo: "No estamos explicando a los jóvenes (y a sus progenitores) que el consumo es inadmisibles en y bajo todas las condiciones. Es una cuestión de desarrollo cerebral, no solo de ética

y/o moral". La corteza prefrontal encargada de controlar la impulsividad no se une al sistema límbico hasta los 22 años, "por lo tanto, no podemos dejar en manos de los adolescentes decisiones que no están capacitados para tomar".

En el congreso se ha constatado que bien "por desconocimiento, por no ser políticamente correcto, por desinformación, por intereses..." los propios profesionales y sobre todo los medios de comunicación hemos entrado en el juego de la industria cannábica trasladando a la opinión pública la idea de que fumarse un "porro recreativo" es inocuo o incluso "terapéutico"; este término "recreativo" ha generado que se banalice su consumo. Debe quedar claro que todo consumo de cannabis genera un "riesgo" proporcional a varios factores (edad, variables personales, frecuencia, cantidad de THC) pero siempre hay un riesgo con su consumo. Desde la evidencia científica disponible, tal y como ha quedado de manifiesto, no existe ninguna duda de que el consumo de cannabis y/o sus derivados hachís, marihuana y aceites, entraña graves riesgos para la salud. Diego Quattrone del King's College de Londres ha puesto de manifiesto el impacto que su consumo tiene sobre la salud mental: uno de cada 10 consumidores desarrollará una dependencia (el 17% si se inicia en la adolescencia). Sirva como ejemplo que en España en el año 2015 se han realizado 15,676 admisiones a tratamiento por consumo de cannabis, cifra que, si se regulariza su venta y distribución, aumentará tal y como ha sucedido en el estado de Colorado (EE.UU.). Los trastornos inducidos por consumo de cannabis, incluida la psicosis y esquizofrenia, se relacionan directamente con la edad de inicio en el consumo, la cantidad, frecuencia e intensidad consumida y potencia del cannabis por lo que, si aumenta su consumo, sobre todo en jóvenes, las cifras de esquizofrénicos aumentarán de forma exponencial. No nos olvidemos que las cepas de semillas más comercializadas y vendidas son las que presentan una mayor concentración de THC y aunque los defensores de su "regularización" indican que solo se venderán las de menor potencia, habrá un mercado ilegal emergente que distribuirá semillas y cannabis con mayor potencia tal y como sucede en Uruguay y Holanda. El daño que causa a los consumidores es indudable y es dosis-dependiente siendo mayor si el consumo aparece en la adolescencia, por lo tanto, la "regularización" contribuirá a un aumento del consumo entre los adolescentes y población general con lo que aumentarán los problemas de salud entre los

consumidores, aumentarán los problemas familiares y por supuesto los problemas de carácter social.

Entre las consecuencias negativas ocasionadas por el consumo y manifestadas a lo largo de las ponencias destacan:

- Aumento del daño cognitivo que genera (memoria, aprendizaje, toma de decisiones).
- Incremento de la incidencia de síntomas psicóticos y esquizofrenia.
- Incremento de los trastornos depresivos y principalmente de ansiedad.
- Amnesia retrógrada.
- Desarrollo de una adicción por la activación del mecanismo del circuito de recompensa.
- Toxicidad a largo plazo a nivel pulmonar (dilata los bronquios, potenciación del efecto tóxico si se consume mezclado con tabaco, más el efecto tóxico del propio cannabis).
- Conductas de riesgo derivadas del consumo (relaciones sexuales sin protección o no deseadas, peleas y agresiones físicas).
- Síndrome de hiperémesis cannabinoide (SHC).
- Al mismo tiempo aumentarán los accidentes de circulación y accidentes laborales.
- A estos daños habrá que añadirle además un aumento de las enfermedades cardiovasculares y respiratorias (mayor riesgo de tos crónica, bronquitis).
- Problemas para dormir y paranoias.

A estos daños, María Paz Viveros, Catedrática de la Universidad Complutense, añadió el enfoque de consumo desde la perspectiva de género, señalando la necesidad de tener en cuenta la problemática específica de la mujer, y en particular, los riesgos para madre y el feto que entraña el consumo de cannabis por mujeres embarazadas y lactantes.

Otro aspecto a destacar es que la “regularización” (léase políticas que rigen la venta de tabaco y alcohol) no es la solución para reducir o minimizar los efectos negativos de su consumo como defiende la industria y sus acólitos, ya que la muestra de esta “política fracasada” se observa en los índices de prevalencia e incidencia en el consumo de ambas drogas “legales” por parte de nuestros adolescentes y jóvenes en este país, siendo de las más altas de Europa a pesar de las leyes vigentes.

Fernando Rodríguez de Fonseca, Catedrático de farmacología, diferenció claramente que “lo que es o puede ser beneficioso para el gobierno” no tiene por qué serlo necesariamente “para el estado” y menos para la salud pública. El “supuesto beneficio económico” que generaría la “legalización del cannabis” a través de los impuestos recaudados por la venta de cannabis no son comparables con la problemática y daños causados en términos de salud pública, personal y familiar que generará el aumento de consumidores. Por el contrario, y según ha quedado de manifiesto a lo largo del congreso tanto en la exposición de Patricia Ros como de Jón Sigfússon (Director del Instituto Islandés de Análisis y Estudio Social y de *PlanetYouth*), debemos cambiar el paradigma preventivo en el que nos movemos en España hacia un modelo más familiar y comunitario como es el “Modelo Islandés”, según el cual a través de un cambio metodológico y de políticas preventivas sustanciales han pasado de tener una prevalencia de consumo de cannabis del 17% en 1998 a un 6% en 2018.

En cuanto a las potencialidades terapéuticas de los cannabinoideos (mal denominado “cannabis terapéutico”), María Jesús Lamas, presidenta de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), ha dejado claro que nunca es o será por vía fumada dada por la especificidad de los receptores CB1 y CB2 y por las consecuencias negativas que acarrearía en el sistema respiratorio. En la misma línea que la presidenta del AEMPS, el miembro del NIDA, Dustin Lee, ha presentado los resultados de la academia de ciencias de EE.UU. que tras una revisión de más 24,000 artículos, ha llevado a la conclusión de que hay “evidencia sustancial” de los efectos positivos de los cannabinoideos en al menos cuatro enfermedades: en dolor crónico, como antiemético para compensar los efectos secundarios de la quimioterapia, en esclerosis múltiple (para combatir los síntomas de espasticidad muscular que provoca) y para dos tipos de epilepsia infantil (Síndromes de Dravet y Lennox-Gastaut). Por lo tanto y por supuesto, el uso de los cannabinoideos como medicamento debe quedar fuera de toda duda, pero siempre bajo receta médica, para las personas que lo necesiten y de venta en farmacia. Debemos recordar que, aunque la automedicación (utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del personal sanitario, sin diagnóstico, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento) es un hábito común en nuestra sociedad, no está exento de riesgos. La

automedicación de cannabinoides (por cualquier vía) es una práctica desaconsejada y no se debe realizar nunca por propia iniciativa sin la supervisión del personal sanitario.

En cuanto al tratamiento de las personas adictas al cannabis, el propio Dustin Lee, ha concluido que, hoy en día, no hay ningún medicamento dirigido al tratamiento de la adicción al cannabis. Las dianas en investigación se están focalizando en desarrollar medicamentos que sean capaces de bloquear los efectos del THC y pero sobre todo en reducir los efectos del síndrome de abstinencia.

Otro aspecto por destacar es la irrupción de los cannabinoides sintéticos, según explicó Benjamín Climent, Médico de urgencias de Valencia, como sustancias muy potentes, con una toxicidad muy alta y de una gran peligrosidad. Los cannabinoides sintéticos no aparecen en las analíticas realizadas a los pacientes en los hospitales, por lo que son de complicada detección y por lo que Climent asegura que hay un infradiagnóstico. Es un problema de salud pública emergente, que tiene múltiples complicaciones: taquicardia, bradicardia, hipotensión, dolor torácico, náuseas, vómitos, mareos, vértigos, somnolencia, irritabilidad, delirium, alucinaciones, crisis de pánico, ansiedad, convulsiones, paranoias, psicosis, ideación suicida, ictus isquémicos, cardiopatías, daño renal, alteración del movimiento, temblores, cefaleas e incluso el coma o la muerte de la persona.

En relación a los clubes cannábicos Isabel Germán, Magistrada suplente en la Audiencia Provincial de Gipuzkoa, junto a Pablo Varela, fiscal antidroga, han remarcado la situación jurídica de los clubes después de la sentencia del tribunal supremo 484/2015 de 7 de septiembre, en la cual queda reflejado que “el ánimo de lucro no forma parte de las exigencias para que exista delito”, “que el autoconsumo de drogas no sea constitutivo de delito no quiere decir que sea legal”, que bajo la doctrina del “consumo compartido” no puede ampararse el “cultivo compartido”. El tribunal supremo considera que “no existe delito cuando la asociación se dedique a proporcionar información, elaborar o difundir estudios, realizar propuestas... sin embargo resultará delictiva cualquier conducta que se concrete en organizar sistemas de cultivo, acopio o adquisición de cannabis con la finalidad de repartirlas, entregarla a terceras personas ...”. A pesar de ello el tribunal supremo abre la puerta a la

atipicidad de algunas formas del cultivo compartido. Señala el tribunal que no pueden establecerse requisitos apriorísticos, sino que se trata de valorar el caso concreto. El carácter delictivo se establecerá principalmente por el establecimiento de estructuras que favorezcan el consumo a terceros.

En resumen, está claro que los efectos del consumo continuado de cannabis pueden resultar muy graves e irreversibles sobre todo si se inicia su consumo en la adolescencia. Pero, el efecto no solo es grave en morbilidad sino en prevalencia de consumo, por lo que podríamos hablar de pandemia. En el congreso anteriormente mencionado se ha puesto de manifiesto las múltiples evidencias científicas que prueban que el consumo de cannabis puede producir daños para la salud física y también mental.

Aunque muchos países estén legalizando el mal denominado “consumo terapéutico y recreativo del cannabis”, estos consumos no están totalmente libres de riesgos. Es difícil decir algo tan contradictorio y dañino en tan pocas palabras. No existe el cannabis terapéutico ni tampoco es recreativo su consumo; existe un uso medicinal de algunos cannabinoides y consumir cannabis (en cualquier de sus variantes) siempre entraña un riesgo, aunque se consuma en lugares o situaciones de ocio y diversión. Lo cierto es que el perjuicio del consumo de cannabis es enorme y creciente, muy especialmente para los jóvenes.