

El cannabis es una planta, *Cannabis sativa*, de la que se extraen principalmente dos productos; así, de las flores, hojas y tallos, obtenemos lo que conocemos con el nombre de marihuana, y la resina seca obtenida de las flores, también de la planta hembra, constituye el hachís. Su forma habitual de consumo es por vía fumada, o, menos frecuente en nuestro medio, mezclada con infusiones o comida, siendo esta última vía más propensa a las intoxicaciones; casualmente, hace pocos días salió en la prensa un caso de intoxicación aquí en Cartagena por comer un pastel cuyo uno de los ingredientes que le habían echado era precisamente marihuana.

Es verdad que el cannabis es una sustancia menos adictiva y con una capacidad menor de generar abuso que otras sustancias o muchos fármacos de los que usamos actualmente (y mal) como ansiolíticos, hipnóticos o como determinados analgésicos, siendo esto un pretexto más que se ha usado en países como Holanda para dar rienda suelta a su legalización; pero el que se pudiera considerar como una 'maría', nunca mejor dicho, no excluye, como así recoge el DSM-5, que su consumo también pueda llegar a producir un trastorno mental, inducir otros o que haya casos, como he dicho, de intoxicación y de abstinencia al igual que los que puedan estar relacionados con otras sustancias psicoactivas.

Los efectos psicopatológicos por el consumo de cannabis se deben al contenido de una serie de alcaloides, de los que destaca el delta 9 tetrahidrocannabinol (THC) por su específica afinidad e intensa acción en el cerebro y es a su vez, lo que también limita más la explotación de los posibles beneficios médicos de la planta ("marihuana medicinal") por sus acciones periféricas o extracerebrales, que, por cierto, van siendo cada vez más conocidas. Añadiré en este sentido, que en España este uso terapéutico está exclusivamente regulado por receta médica hospitalaria.

El consumo de cannabis es más frecuente durante la adolescencia o al principio de la edad adulta, más en hombres que en mujeres, siendo esta diferencia por sexos menor entre los adolescentes. Los efectos que produce su consumo van a depender mucho de distintos factores de los que destacaría la idiosincrasia de cada individuo, la cantidad y el tiempo que se consuma. Empezando por el primer factor, la idiosincrasia es la que hace que nos podamos encontrar por lo general, sujetos que experimentan lo que se conoce como la "subida", que es una fase con cambios "positivos" esencialmente en la cognición, en la emoción y en el humor, con estados de euforia, y por otro lado, más frecuente aún, sujetos que el consumo les provoque también estado de bienestar pero en forma de tranquilidad y sosiego. Considerando solo estas dos formas clínicas de presentación posible, se puede entender que haya autores como J. Camí que defiendan la ausencia de la asociación entre comportamiento agresivo, conducta delictiva y criminal en los consumidores de cannabis, llegando a afirmar que esa relación es virtualmente inexistente. Pero, añadido, es precisamente también la idiosincrasia, la que además justifica que haya personas en las que el consumo de cannabis a esas mismas dosis, pueda llevar a trastornos psiquiátricos bien definidos como pueden ser crisis de pánico u otras complicaciones más graves como una psicosis, tanto producida directamente por la acción del tóxico, la "psicosis cannábica", como por la exacerbación de otra larvada (como puede ser una psicosis esquizofrénica) que ha emergido precisamente por el consumo, en

cuyos ejemplos la cosa cambia, pudiendo presentarse problemas legales en caso de delitos cometidos en esos estados patológicos. La emergencia de cuadros larvados no es cuento, es algo real que se ha observado siempre de forma paralela cuando ha habido picos de aumento considerable de disponibilidad de cannabis en una determinada población, confirmando aquella frase de Alonso-Fernández de que "a medida que se eleva la disponibilidad de una sustancia, se incrementa su consumo y todos sus riesgos".

Esa disparidad clínica producida por el uso de cannabis, igualmente puede deberse como arriba comenté, a la cantidad que se consuma o/y al tiempo que se haga. En cuanto a la cantidad, la intoxicación aguda por cannabis es poco frecuente pero posible, y cuando se produce se asemeja mucho a una embriaguez alcohólica en la que falta lógicamente ese típico tufo a alcohol. En lo que respecta a la manifestación sintomática por el tiempo de consumo, destacar un antiguo estudio indo-británico, el Reporte de la Comisión de Drogas en India de 1894, más conocido por sus siglas en inglés (IHDC), donde allá se concluyó que, dentro de los posibles efectos mentales, el uso moderado y mantenido de cannabis no producía ninguna "lesión mental" (terminología de entonces) pero no así su uso excesivo y prolongado, cuya dependencia, también recoge y confirma ya el reporte posterior de 1983, "indica e intensifica la inestabilidad mental del consumidor llevando a un aumento de la violencia y la criminalidad, con frecuentes encuentros con la Justicia, así como al consumo conjunto con otras drogas y al tráfico de todas ellas". Haciendo referencia a esta última frase, no hace falta ser profesional para señalar que el cannabis siempre ha sido una droga catapulta para el consumo de otras, entrando en lo que se ha conocido como el "fenómeno de la escalada", o igualmente para introducirse, junto a otros factores, en ese otro mundo marginal de la delincuencia. Aunque la práctica clínica demuestra que hay personas que empezaron a consumir cannabis hace muchos años y a fecha actual persiste "solo" ese consumo sin más, no son poco habituales, como así doy fe, los casos de que esos pacientes hayan terminado consumiendo otras sustancias como la cocaína, sí, ésta en concreto, también en parte para compensar el estado de "síndrome amotivacional" que produce el consumo prolongado de cannabis (apatía, reducción generalizada de cualquier actividad, falta de interés por prácticamente todo lo que no sea conseguir el tóxico, etc.).

En nuestro país, los problemas legales relacionados con el cannabis, se derivan del tráfico de estas sustancias, de la tenencia o elaboración para tal fin, de los actos de promoción, favorecimiento o facilitación de su consumo, así como de la conducción de vehículos de motor bajo su intoxicación. El consumo de cannabis en público no está permitido, estando restringido el consumo recreativo a lugares privados "sin ánimo de lucro" que se conocen como clubes sociales de cannabis o simplemente clubes de cannabis, con tres condiciones para su incorporación: mayoría de edad, que sean consumidores previamente y que entren recomendados por un socio. Aquí en Cartagena, por si alguien no lo sabe, también existen. En lo que respecta al cultivo, éste alcanza relevancia jurídico-penal en la medida en que su puesta en marcha tenga como finalidad la obtención de droga con ánimo de traficar, tal como así recoge el artículo 368 del Código Penal, quedando excluido el cultivo de la planta de marihuana para el propio consumo, el autoconsumo, que, por otra parte, es una situación muy difícil de justificar por un sujeto al que sorprenden con toda una plantación, como estamos acostumbrados a ver en las noticias. Por otro lado, la conducción de vehículos a motor bajo los efectos del cannabis, también provoca problemas legales en nuestro país (artículo 369), que

Consideraciones sobre el cannabis

Escrito por Doctor Eduardo E. Borgoños. 8 de abril de 2018, domingo

pueden ir desde sanciones leves con multa de 1000 euros y retirada de seis puntos del carnet a sanciones graves penadas incluso con prisión. Por lo general, dejando polémicas aparte, los últimos 'drogotest' que lleva tráfico para hacer pruebas a pie de carretera, dan claramente positivo a tetrahidrocannabinol en saliva si el sujeto ha consumido en las últimas seis horas y se sabe por las estadísticas a nivel mundial, que ese positivo de forma aislada, ya aumenta el doble la posibilidad de tener un accidente.