

CANNABIS, MITOS Y REALIDADES



El cannabis es una hierba anual con un tallo delgado de 1 a 2 metros. Algunas variedades se cultivan por sus fibras, usadas para fabricar tejidos (probablemente los más antiguos conocidos); mientras otras, sobre todo *Cannabis sativa* se han empleado con fines medicinales o hedonistas desde tiempo ha.

Las preparaciones de *Cannabis sativa* reciben nombres diversos; así *cañamo indio*, *marihuana*, *bhong*, *ganjah*, *charas* (uno de los más valorados) , *kif* , *hashish* (denominación en árabe latinizado).

El historiador griego *Herodoto* da cuenta de como los escitas, gentes orientales que se dispersaron por Persia (actual Irán) desde la península de Crimea usaban fibras del *cañamo indio* para fabricar sus vestimentas, y las semillas de la planta como aromatizantes y euforizantes en sus baños.

Aun cuando se tiene constancia que la planta llegó a Europa en los últimos años del siglo XVII, su utilización era testimonial hasta las campañas de

Napoleón en Egipto (1809-1810). *De Sacy* y *Bouger* revitalizaron el cannabis en la medicina europea durante bienio 1838-1839, tras los experimentos llevados a cabo en Calcuta (India) por *O'Shaughnessy*. Fue a partir de entonces cuando la planta y su resina se incluyeron en las farmacopeas europeas. Por aquella época se comerciaba abiertamente con la planta en los bazares, siendo habitual la adición de sus semillas a muchos preparados culinarios. Con anterioridad, las especias y semillas foráneas habían llegado a través de mercaderes venecianos, pero se reservaban únicamente a la aristocracia y el clero.

El inicio del uso hedonista del cannabis en Europa se ubica en el *Club des Haschischins* (el club de los «usuarios de hachís») que se reunían en el *Hôtel Pimodan*, en la *Isle St. Louis*, en el París de la década de 1840. Al igual que con la [absenta](#), escritores y pintores eran asiduos de estas reuniones, algunos permanentemente endeudados (*Honoré de Balzac*), malditos otros (*Charles Baudelaire*), o de oscuros antepasados caribeños (*Alexandre Dumas*), y muchos más. Mientras *Baudelaire* o *Théophile Gautier* se limitaban a consumir la droga en sus reuniones, investigadores como *Richet* o *Gley* estudiaban a conciencia sus efectos médicos y conductuales.

Los graves problemas de adicción que surgieron en diversos países se tradujeron en políticas cada vez más restrictivas. Por ejemplo, en Francia se prohibió según un Real Decreto en marzo de 1953.

Las primeras investigaciones sobre el cannabis carecían de validez científica porque se usaban preparaciones en las que la riqueza en principios activos era muy variable.

Ya en el año 1838 los extractos de cannabis se estudiaron como posible tratamiento antiepiléptico. Hoy día se comercializan dos principios activos para la prevención de las crisis epilépticas.

Otra aplicación terapéutica es el control anticipatorio de las náuseas y vómitos durante los tratamientos de quimioterapia.

Inicialmente, la droga provoca una sensación definida generalmente como de bienestar, euforia y excitación intelectual; seguido muy pronto por un cuadro de desilusión (pérdida de la noción del espacio y tiempo, despersonalización y

alucinaciones). La persona se vuelve muy sensible a ruidos y otros estímulos, enormemente sugestionable y manipulable.

Cuando las dosis son elevadas, a este periodo de excitación y exaltación anímica le sigue un estado de depresión de las funciones mentales. En dosis muy elevadas el comportamiento se caracteriza por un «delirio furioso».

Los efectos de la droga están muy condicionados por la personalidad del consumidor y su entorno cultural. No obstante, una serie de efectos son comunes a su consumo: debilitamiento físico e intelectual, e incluso alienación mental en personas predispuestas o con antecedentes familiares.

Debido a que induce tolerancia y adicción, junto a su acción de obnubilar la actividad mental, el cannabis se cataloga como *droga estupefaciente*.

Hasta la Segunda Guerra Mundial el consumo de cannabis se ceñía a India, Nepal, Oriente Medio y norte de África. Solo en las últimas décadas se ha hecho relativamente popular en Europa y Norteamérica, donde su uso es atrabiliario al no existir una tradición cultural de uso.

La experiencia uruguaya, en la que la marihuana se dispensa libremente en un limitado número de farmacias no ha tenido efecto alguno en la disminución de la criminalidad asociada al uso de drogas. La liberalización de su uso en algunos estados norteamericanos y en Canadá tiene más que ver con el grave problema de abuso de opiáceos que con sus nunca demostrados efectos analgésicos, una aberración desde el punto de vista farmacológico.

Zaragoza julio 2019

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria
Farmacia Las Fuentes
Zaragoza