

El gran libro del cannabis

Propiedades terapéuticas, manual de autocultivo y las mejores recetas con marihuana

Elisabet Riera



integral

El gran libro del cannabis

El gran libro del cannabis

*Propiedades terapéuticas, manual de autocultivo y
las mejores recetas con marihuana*

Elisabet Riera

integral

NOTA IMPORTANTE: en ocasiones las opiniones sostenidas en «Los libros de Integral» pueden diferir de las de la medicina oficialmente aceptada. La intención es facilitar información y presentar alternativas, hoy disponibles, que ayuden al lector a valorar y decidir responsablemente sobre su propia salud, y en caso de enfermedad, a establecer un diálogo con su médico o especialista. Este libro no pretende, en ningún caso, ser un sustituto de la consulta médica personal.

Aunque se considera que los consejos e informaciones son exactas y ciertas en el momento de su publicación, ni los autores ni el editor pueden aceptar ninguna responsabilidad legal por cualquier error u omisión que se haya podido producir.

© Elisabet Riera, 2012.
© de esta edición: RBA Libros S.A., 2012.
Avda. Diagonal, 189 - 08018 Barcelona.
rbalibros.com

Primera edición: abril de 2012

REF.: OEBO221
ISBN: 9788415541523

Queda rigurosamente prohibida sin autorización por escrito del editor cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra, que será sometida a las sanciones establecidas por la ley. Pueden dirigirse a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesitan fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47). Todos los derechos reservados.

Contenido

Propiedades terapéuticas

- Historia y legislación
- La planta medicina
- Otras utilidades
- La planta ecológica

Manual de autocultivo

- Nociones de botánica
- El sexo de las plantas
- ¿Dónde cultivar?
- Cultivo exterior en macetas
- Problemas y soluciones
- Reproducción
- Cosecha
- Cultivo exterior en huerto o jardín
- Cultivo en interior
- Cultivo hidropónico

Las mejores recetas con marihuana

- Cáñamo nutricional
- Un ingrediente estrella
- Recetas
 - Bebidas • Salsas • Para picar •*
 - Platos principales • Postres*

Apéndices

- Preguntas y respuestas
- Documentos históricos
- Documentos recomendados
- Bibliografía y direcciones de interés
- Índice de recetas

Propiedades terapéuticas

Marple Illitch, una señora estadounidense de 82 años, se encontraba rodeada de hijos y nietos durante la pasada comida de Navidad cuando, algo ruborizada, dijo: «Espero que ninguno de vosotros haga esto sin receta médica...». Acto seguido sacó un cigarrillo de marihuana de un envase farmacéutico, le dio unas caladas y siguió la sobremesa con sonrisa beatífica. La señora Illitch ha encontrado en el cannabis un gran alivio para su glaucoma ocular.

En una sola generación, el cannabis ha pasado de ser un subproducto de hippies a considerarse una posible fuente de bondades terapéuticas en la que hay mucho que investigar. Pero mientras que para la señora Illitch fumar cannabis es seguir los consejos del médico, para sus nietos es cometer un delito. No hay que olvidar que, actualmente, el cannabis psicoactivo o marihuana es una droga ilegal y que, por tanto, su tenencia, consumo o comercialización están generalmente penados; las excepciones son siempre de carácter médico.

El Cannabis sativa, el cáñamo, es una de las plantas que conocemos desde hace miles de años. Aunque es originario de Asia central, se propagó por el resto del mundo rápidamente y hoy en día crece por todo el globo terráqueo, a excepción de la Antártida. Sea norte o sur, este u oeste, toda la humanidad puede disponer del cannabis en su tierra. Arqueólogos e historiadores han ido recomponiendo

las piezas de su legado. Y ese legado nos habla de un cultivo del que hemos obtenido alimento, fibra para vestirnos y esencia para rituales chamánicos y religiosos. Hoy, los usos industriales de la planta se han multiplicado: material de construcción, barnices, productos cosméticos, papel... Pero, sobre todo, ahora estamos en condiciones de adentrarnos en el que puede ser el uso más interesante de la planta: el terapéutico. Aunque hay constancia de que nuestros antepasados valoraban ya sus efectos medicinales para algunas dolencias, el hecho de que sea psicoactiva y esté clasificada como droga ilegal desde 1937 ha frenado estudios médicos más profundos.

La prohibición prescinde de las farmacopeas más antiguas de la humanidad, así como de una tradición milenaria de usos terapéuticos. Los registros históricos relacionados con los efectos sanadores de la marihuana se remontan a la antigua China, se extienden por la India, siguen en la tradición islámica y en la Grecia clásica, donde personajes insignes como Dioscórides alabaron sus virtudes. En general, el cannabis es analgésico, antiinflamatorio, anticonvulsivo y estimulante del apetito.

La experiencia positiva de numerosos pacientes con el cannabis ha llevado a los legisladores a autorizar su uso en determinados casos, como es el de las personas sometidas a tratamientos de radio y quimioterapia. Esta brecha empezó a abrirse en California en 1996, y siguieron otros estados norteamericanos, aunque recientemente la Administración Bush ha conseguido que sentencias federales detengan los avances de las leyes estatales en este sentido. En Europa, Holanda es desde luego el país más avanzado en el uso médico de la marihuana, pues los médicos pueden recetarla para algunas dolencias y se dispensa en las farmacias. El modelo holandés es el que ha inspirado la introducción del cannabis terapéutico en España; en Cataluña acaba de ponerse en marcha un plan piloto que partió del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona

y que, con algunas modificaciones, está permitiendo ya que algunos pacientes tengan acceso a un medicamento, el Sativex, que incluye algunos de los compuestos activos del cannabis.

El cáñamo no industrial contiene unos 60 compuestos que no se hallan en ningún otro lugar de la naturaleza. Son los llamados cannabinoides (el THC es sólo uno de ellos), poseedores de las probables propiedades terapéuticas de la planta. Hasta ahora ningún laboratorio ha conseguido sintetizarlos. Sin embargo, muchos organismos públicos son todavía reticentes a facilitar la hierba a los enfermos y la tendencia es recetar medicamentos sintéticos. Los pacientes manifiestan que el medicamento es mucho menos efectivo que el cannabis natural.

Otro aspecto único del cannabis es su semilla y los valores que ésta ofrece para la alimentación. Teóricamente, un ser humano podría vivir sólo de esta simiente, pues contiene todos los elementos esenciales para la vida humana en la cantidad ideal. Entre sus compuestos se destacan las grasas insaturadas (entre ellas el ácido linoleico, el linolénico, y el raro y valioso gammalinoleico). Son «tres mosqueteros» que nutren y renuevan el organismo y estimulan el sistema inmunitario. La semilla, además, contiene una proteína vegetal pura de gran calidad llamada edestina. Las aplicaciones culinarias del cáñamo son muy interesantes y el sector dietético ha elaborado ya varios productos que, al modo de la soja, muy pronto podrían convertirse en parte de las dietas vegetarianas.

Desde principios de los noventa, personas generalmente ligadas al movimiento ecologista están esforzándose por reintroducir el cáñamo. Los cultivos de cáñamo industrial (variedad de la planta que no presenta ingredientes psicoactivos) son legales y van en aumento. Todos estos derivados del cáñamo mantienen una característica fundamental de su planta progenitora: son ecológicos. El cáñamo es una planta resistente por naturaleza, por lo que

en su cultivo no es necesario usar plaguicidas ni herbicidas, los tóxicos productos químicos aplicados en la agricultura convencional que están contaminando el planeta. En los procesos de fabricación de los varios productos que se derivan de él tampoco se usan ingredientes tóxicos o contaminantes y el resultado final es siempre biodegradable.

Dentro de la crisis ecológica actual y del resurgir de la medicina natural, investigar el cannabis seriamente y sin prejuicios de ninguna clase podría abrir muchos caminos hacia nuestra salud integral como especie.

Como nota aclaratoria y final de la introducción, es conveniente establecer la diferencia entre cannabis, cáñamo y marihuana, términos que a menudo se usan indistintamente. Hay que especificar que el nombre científico es *Cannabis sativa*, L., y de ahí procede el uso de la palabra *cannabis* para designar a la especie. *Cáñamo* es la traducción española del mismo término, pero su empleo suele asociarse al cultivo industrial de una variedad no psicoactiva de la planta. *Marihuana* (también escrito *marijuana*) fue el nombre que los mexicanos dieron al cannabis. Los estadounidenses adoptaron la palabra en un sentido delictivo derivado de la marginalización de los inmigrantes mexicanos. Suele usarse para designar las hojas e inflorescencias del cannabis psicoactivo.

Historia y legislación

El cannabis nació con nuestra conciencia y se repartió por el mundo de manera generosa. Según varios estudios antropológicos, el uso del cáñamo se remonta a ceremonias chamánicas del mesolítico. Al final del neolítico, la planta ya se había extendido por una amplia zona que iba desde China -su lugar de origen hacia el 3700 a.C.- a las regiones más orientales de Europa.

Las rutas de expansión del cáñamo hacia occidente siguieron principalmente tres caminos: hacia el este de China, hacia el sur de la India y el sudeste asiático y, por último, desde el oeste de Asia hacia África, Europa y, finalmente, hacia América. Desde su desembarco en cada uno de estos continentes, el cáñamo ha evolucionado en usos y formas, hasta el día de hoy.

Actualmente, la planta se cultiva en numerosas zonas, entre ellas Europa oriental, Marruecos, Líbano, la cordillera del Himalaya, Colombia, Jamaica, Holanda, Paquistán y Afganistán. Los principales productores que abastecen al mercado español son Marruecos, Líbano y Paquistán.

LA PLANTA DE LOS DIOSES

Desde los primeros registros escritos sobre su existencia, el cannabis ha tenido que convivir con su dualidad, en la tenue

frontera que separa la droga de la medicina. En la primera farmacopea china, el Pen Ching, que data del siglo I d.C. pero que recoge un legado de miles de años, se habla ya de las propiedades psicoactivas del cáñamo. Pero la cultura confucionista otorgó al cannabis una imagen de sustancia bárbara (los países vecinos que comerciaban con China lo apreciaban en gran manera; un tercio de las mercancías chinas que se transportaban por la Ruta de la Seda lo constituía el cáñamo) y lo relegó a reductos chamánicos. A partir de entonces la India tomó el relevo de China en la patria potestad del cannabis, siendo su uso muy difundido por estas latitudes hasta el día de hoy.

En la India, el cannabis adquirió buena fama por sus características medicinales, una vez más, divinas. En el antiguo texto del Arthavaveda, se describe el cannabis como «una de las numerosas plantas que nos liberan de la ansiedad». Por otra parte, era el acompañante inseparable de dioses como Shiva e Indra. En las ceremonias tántricas, el cannabis -a veces mezclado con otras sustancias- se utilizaba como afrodisíaco.

Alrededor del siglo XVI el cannabis se había introducido ya plenamente en el sudeste asiático. En Tailandia, se administraba en infusiones a las mujeres que habían dado a luz por sus propiedades analgésicas. Tanto allí como en Camboya, Vietnam o Laos, además de usos médicos similares, la cultura del cannabis floreció en numerosas recetas culinarias.

AVENTUREROS Y CIENTÍFICOS

En cuanto a Europa, son múltiples los testimonios del uso del cáñamo hallados en yacimientos neolíticos. Tanto en forma de tejido, de semillas o de artilugios para fumarlo. Paralelamente, el cannabis se usaba de forma similar en las estepas siberianas, pues se han encontrado restos parecidos procedentes de esta zona. Hay testimonios de la

misma época que consignan el uso médico del cannabis en Egipto, además de su uso ritual. También hay testimonios escritos que se remontan a la Grecia clásica y que hablan de su uso en las riberas del Mar Muerto. El gran Dioscórides clasificó a la planta con su nombre actual y la alabó por sus propiedades terapéuticas y comerciales. Galeno se hizo eco también de las propiedades de la especie y, más tarde, los romanos siguieron usando la planta, como mínimo, por los valores culinarios y nutritivos de su semilla.

Pero con la Edad Media también llegó la oscuridad para el cannabis en Europa, mientras que la planta seguía floreciendo en Oriente y el norte de África. Los cultivos de cáñamo en el viejo continente servían fundamentalmente para obtener fibra con la que hacer tejido. No es, ni mucho menos, una aplicación fútil. Un par de siglos más tarde, el tejido de cáñamo se convertiría en un material estratégico; las flotas navales de Holanda, Gran Bretaña y España encontraron en el cáñamo el principal aliado para mejorar el rendimiento de sus naves e intentar arrebatarse a Venecia la supremacía en el comercio por mar. Curiosamente, mucho más tarde (durante la segunda guerra mundial), Estados Unidos lanzó un eslogan para motivar el cultivo y la manufactura del cáñamo en el país: «Hemp for victory» (Cáñamo para la victoria). De esa forma se alentó a la producción de un material con múltiples aplicaciones también en tiempos de guerra.

Pero volvamos a la historia del cannabis medicinal. La nueva luz que el Renacimiento trajo consigo volvió a suscitar el interés europeo por el cannabis. Los tratados médicos de la época, nacidos al abrigo de científicos curiosos y de mentalidad abierta, vuelven a recoger sus propiedades. La ciencia empieza a contrastar su uso tradicional en otras culturas con los hallazgos de la medicina moderna. Se trata de una investigación científica que a menudo iba de la mano del espíritu aventurero y las ansias de exotismo. Los soldados de Napoleón se dedicaron

a la comprobación empírica de los efectos del cannabis en los cafés de Egipto, por ejemplo.

Lo mismo debieron de hacer todos los colonizadores que posteriormente recalaron en diversos puntos del mapamundi, como los ingleses en la India. De vuelta a sus metrópolis, los colonizadores llevaron en su equipaje el mejor *souvenir* -semillas de cáñamo- y fue así como en el siglo XIX el cannabis se introdujo definitivamente en la medicina occidental.

En la segunda mitad del siglo XIX, la prensa publicó múltiples artículos que divulgaban los beneficios del cannabis y, hasta la primera mitad del siglo XX, un gran número de medicamentos que se vendían en las farmacias incluían cannabis en su composición. Todo indicaba que el irregular noviazgo entre el cannabis y Europa iba a formalizarse por fin y que la relación entre ellos iba a ser duradera... Hasta que, en 1937, Estados Unidos decidió prohibir el cannabis en un decreto controvertido que tuvo una fuerte oposición incluso en el mismo seno del Parlamento y la comunidad médica norteamericana. Desde entonces hasta nuestros días, el cannabis ha tenido que seguir su camino con la sombra del delito tras sus espaldas y, por supuesto, la ley y la investigación médica han avanzado en sentidos divergentes.

La “Marihuana Tax Act”

La llamada “Marihuana Tax Act” de 1937 no estaba dirigida al uso medicinal de la marihuana sino a su uso recreativo, pero hizo difícil su aplicación terapéutica por la gran cantidad de documentos que se exigía a los médicos que la quisieran recetar a sus pacientes.

UN POCO DE MAGIA

La planta del cannabis era conocida antiguamente como «mala hierba del cuello» o «hierba de la horca». Tan téticos

sobrenombres tienen una razón de peso, ya que la soga con que se ahorcaba a los condenados a muerte se elaboraba con la fibra del cáñamo. Pero esta planta también posee su porción de magia y misterio, gracias a las innumerables historias que protagoniza.

De hecho, el folklore del cannabis ha estado siempre mucho más relacionado con los ritos de vida que con los de muerte. Varias son las tradiciones que lo relacionan con el amor. Cuando una joven tenía el deseo de conocer a su futuro esposo utilizaba las semillas del cannabis del siguiente modo: a medianoche debía acudir a solas al patio de una iglesia y lanzar un puñado de semillas sobre su hombro izquierdo, mientras recitaba un encantamiento. Según la tradición, si la joven iba a casarse, detrás de ella aparecía la figura de su futuro esposo. Si no era así, la doncella permanecería soltera y los augurios podían interpretarse, incluso, como de muerte.

En Ucrania se practicaban ceremonias similares. En este caso, las jóvenes, portando semillas de cáñamo en su vestimenta, saltaban sobre el cosechado de esta planta. En un gesto que hace clara referencia a los mitos de fertilidad, se despojaban de su blusa y escupían un sorbo de agua sobre las semillas y, acto seguido, daban tres vueltas alrededor de su casa.

En otros países, las semillas de cáñamo han estado presentes en los ritos de unión para garantizar la duración y la fertilidad de la pareja.

LA PROHIBICIÓN DE 1937: SITUACIÓN LEGAL

La marihuana se convirtió en una «droga ilegal y peligrosa» en 1937 por intereses económicos de la industria farmacéutica. En aquel entonces, acceder a productos derivados del cannabis era fácil (también del opio y la cocaína), puesto que había muchos pequeños suministradores. Esto era algo que el incipiente negocio de

los grandes laboratorios farmacéuticos no podía permitir: había que luchar contra una planta que crece fácilmente en todas partes y haría sombra a los medicamentos empaquetados de las grandes marcas industriales. Más aun tratándose de una sustancia imposible de sintetizar en laboratorios por el momento.

También el sector industrial del algodón y de las nuevas fibras textiles como el nailon tenían motivos para desear que el cannabis desapareciera del mapa. Los años de la prohibición coincidieron con la aparición de una nueva maquinaria para cosechar con mayor facilidad el cáñamo, cuya fibra se había utilizado profusamente para hacer tejidos hasta entonces, pero por motivos técnicos concernientes a la recolección nunca antes había supuesto una amenaza para el sector del algodón. La aparición de la nueva maquinaria alarmó a los industriales algodoneros. Para las nuevas fibras sintéticas que aparecían en el mercado (algunas comercializadas por empresas que también tenían intereses farmacéuticos) cuanto menos competencia, mejor.

Por último, en aquellos años coincidieron varias corrientes contrapuestas que los políticos y los industriales utilizaron a su favor. La llegada de gran número de inmigrantes a Estados Unidos, con los consiguientes problemas laborales y raciales, estigmatizó el uso de las drogas asociadas a cada comunidad (la marihuana se asociaba a los mexicanos).

Al mismo tiempo, los grupos más puritanos del país querían limpiar el territorio de «vicio». Fue muy fácil para los políticos ocultar su apoyo a los sectores más poderosos del país bajo la máscara del puritanismo; la propaganda que criminalizaba las drogas, entre ellas la marihuana, es hija de esos tiempos.

Fuera de Estados Unidos, los países con intereses coloniales como Gran Bretaña mantenían su lucha contra el cannabis como signo de dominio frente a las costumbres

propias de los países sometidos, así que los tratados internacionales al respecto -liderados por Estados Unidos- florecieron muy pronto.

PROPAGANDA Y CONTRAPROPAGANDA

La decisión gubernamental de prohibir el cannabis estuvo acompañada por una ingente cantidad de marketing. Un marketing nada sutil que asociaba el consumo de marihuana al crimen, la violencia y la decadencia moral. Hoy se conservan muchos carteles, postales, libros e incluso películas que a nuestros ojos parecen caricaturescos pero que entonces ejercieron gran influencia sobre la sociedad en general. Y más cuando el consumo de marihuana se asociaba a grupos marginales, radicales o de inmigrantes.

Algunos artículos de prensa se acompañaban con ilustraciones donde el crimen y la marihuana (personificados en forma de esqueleto) corren de la mano. Otro famoso cartel reza: «Marihuana, asesina de la juventud». En definitiva, se trataba de adjudicar a la hierba todos los males de la sociedad.

Décadas más tarde, en los años sesenta y setenta, la marihuana se utilizó en sentido contrario. Los jóvenes universitarios tomaron la hoja de marihuana como símbolo de sus ansias de libertad, identificando la droga con todo lo deseable. Su postura rompía la rigidez con que la cuestión de las drogas se había tratado años antes, pero adjudicó a la planta una imagen recreativa y etiquetada como hippie que mucha gente rechazaría.

Tanto una tendencia como la otra pusieron la pasión por delante de la objetividad científica, y no ha sido hasta hoy cuando la sociedad ha empezado a reclamar datos fundamentados sobre las bondades y perjuicios del cannabis.

Al final de este libro transcribimos parte de algunos documentos históricos sobre estudios del cannabis

encargados principalmente por instancias gubernamentales. En muchos casos, las administraciones invirtieron dinero en estas investigaciones para demostrar que el consumo de cannabis era pernicioso, pero las conclusiones apuntaban en sentido contrario.

LA LEY EN ESPAÑA

Actualmente, con la excepción de algunos estados norteamericanos (que autorizan el uso médico de la marihuana, como explicaremos más adelante), de Holanda o de alguna otra zona del mundo (como Jamaica o la zona del Rif, en Marruecos, a la que el gobierno dotó hace años de una autorización especial para cultivar cannabis debido a su uso tradicional y a los ingresos que genera), el cultivo, el consumo y la comercialización del cannabis están totalmente prohibidos. A pesar de todo, cada país tiene su propia idiosincrasia legal al respecto, y España no es uno de los más desfavorables.

En España, el consumo particular y privado de cualquier droga no está penalizado. Sí está prohibido el consumo en lugares públicos y la tenencia, aunque no esté destinada a la comercialización. En ambos casos, la sanción es administrativa y no penal, como sucede en otros países europeos.

Si las autoridades descubren a alguien consumiendo o en posesión de drogas en lugares públicos, le pueden imponer una multa que va de los 300 € a los 30.000 €, incautarle el material y retirarle el permiso de conducir, si corresponde. El tráfico de drogas se sanciona por vía penal, es decir, se paga con la cárcel. Otra opción es acogerse al artículo 25.2 de la llamada Ley Corcuera, presentarse a unos programas de desintoxicación y, así, evitar la multa, pero ello supone pasar a estar fichado como toxicómano en España.

También está prohibido «el cultivo o elaboración destinado al consumo ilegal». Esto puede interpretarse de

modo que, si el cultivo está destinado al autoconsumo en un lugar privado, tampoco debería ser ilegal (aunque parece que esto último es más un vacío legal que parte de la intención del legislador, por lo que su interpretación puede ser compleja). En algunos países, como en el caso de España (Ley Corcuera), existen incoherencias tales como la legalidad de la posesión de cannabis para consumo, pero no así transportarlo por la vía pública, ya que sería considerado tráfico.

La concreción legal de los principios que se acaban de exponer se encuentra en la Ley de Seguridad Ciudadana 1/1992, también conocida como Ley Corcuera debido al ministro del Interior que la aprobó: Dice así:

Artículo 21:

1. Los agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad sólo podrán proceder a la entrada y registro en domicilio en los casos permitidos en la Constitución y en los términos que fijen las leyes.
2. A los efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior, será causa legítima para la entrada y registro en domicilio por delito flagrante el conocimiento fundado por parte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que les lleve a la constancia de que se está cometiendo o que se acaba de cometer alguno de los delitos que, en materia de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, castiga el Código Penal, siempre que la urgente intervención de los agentes sea necesaria para impedir la consumación del delito, la huida del delincuente o la desaparición de los efectos o instrumentos del delito.

Artículo 23:

A los efectos de la presente Ley, constituyen infracciones graves:

h) La tolerancia del consumo ilegal o el tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en locales o establecimientos públicos o la falta de diligencia en orden a impedirlos por parte de los propietarios, administradores o encargados de los mismos.

Artículo 25:

1. Constituyen infracciones graves a la seguridad ciudadana el consumo en lugares, vías, establecimientos o transportes públicos, así como la tenencia ilícita, aunque no estuviera destinada al tráfico, de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, siempre que no constituya infracción penal, así como el abandono en los sitios mencionados de útiles o instrumentos utilizados para su consumo.
2. Las sanciones impuestas por estas infracciones podrán suspenderse si el infractor se somete a un tratamiento de deshabituación en un centro o servicio debidamente acreditado, en la forma y por el tiempo que reglamentariamente se determine.

Artículo 28:

1. Las infracciones determinadas de acuerdo con lo dispuesto en la Sección anterior podrán ser corregidas por las autoridades competentes con una o más de las sanciones siguientes:
 - a) Multa de 300.000 a 6.000.000 de euros, para infracciones muy graves. De 300 a 300.000 euros, para infracciones graves. De hasta 300 euros, para infracciones leves.
 - c) Incautación de los instrumentos o efectos utilizados para la comisión de las infracciones, en especial, las armas, los explosivos, las embarcaciones de

alta velocidad o las drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

e) Clausura de las fábricas, locales o establecimientos, desde seis meses y un día a dos años, por infracciones muy graves y hasta seis meses por infracciones graves, en el ámbito de las materias reguladas en el Capítulo 11 de esta Ley.

2. Las infracciones previstas en el artículo 25 podrán ser sancionadas, además, con la suspensión del permiso de conducir vehículos de motor hasta tres meses y con la retirada del permiso o licencia de armas, procediéndose desde luego a la incautación de las drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

4. Las sanciones prescribirán al año, dos años o cuatro años, según que las correspondientes infracciones hayan sido calificadas de leves, graves o muy graves.

APLICACIÓN DE LA LEY

La ley sigue sin especificar límites ni cantidades a partir de los cuales la tenencia de marihuana no se considera “posesión” ni “cultivo para uso personal”, si no “tráfico”, de forma que el veredicto queda al libre albedrío del juez instructor del caso. A título orientativo, la práctica judicial indica que la posesión punible comprende los importes superiores a 40 g. Es decir, con más de 50 g. en el bolsillo, la multa suele estar asegurada. De todos modos, cabe destacar que ha habido sentencias punitivas a partir de un gramo y portadores que de más de 100 g que han quedado absueltos.

Por lo que se refiere al autocultivo, tampoco se especifica una cantidad mínima de plantas que esté permitido cultivar. Una vez más hay que recurrir a la práctica judicial para entrever que se puede alegar al sentido común del juez

cuando el autocultivo en una propiedad privada fuera del alcance del ojo público esté entre las 12-20 plantas, de la que puede obtenerse una cosecha anual no superior a unos 4 kilos.

Así las cosas, hasta que no llegue la esperada regularización/legalización del consumo y cultivo de cannabis en España, es recomendable la lectura de “Criterios del Tribunal Supremo para delimitar el ámbito de lo punible en la posesión de drogas”, el tratado que el profesor Carlos Aránguez Sánchez ha elaborado con los aspectos que el Tribunal Supremo suele tener en cuenta para considerar una posesión como tráfico o autoconsumo.

En el plano autonómico, aunque el Gobierno de Euskadi anunció la modificación para el primer semestre de 2012 de la Ley de Adicciones dependiente de la Consejería de Sanidad, que supondría la regularización “no prohibicionista” del consumo, venta y cultivo de cannabis en esta comunidad autónoma, a fecha de hoy ni siquiera se ha logrado introducir las necesarias modificaciones para ordenar un poco el panorama en el marco legal vigente a nivel estatal, la Ley Corcuera (Ley Orgánica 1/92 de 21 de febrero de Seguridad Ciudadana).

EL PLAN PILOTO DE CATALUÑA

En el año 2005, una iniciativa del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona abrió las puertas para la legalización del uso terapéutico del cannabis en España. El Colegio promovió un plan piloto para que el cannabis esté a disposición de los enfermos que lo necesitan, según un modelo similar al que ya funciona en Holanda. La Generalitat de Catalunya le ofreció su apoyo e inició conversaciones con el Ministerio de Sanidad para que le diera luz verde. Después de cierta demora y de alguna modificación respecto al plan inicial, finalmente el proyecto se ha puesto en marcha.

La intención del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona era poner su red de farmacias a disposición de un plan piloto para que se vendiera en estos establecimientos, como se hace con los opiáceos o la metadona. El plan estaba avalado por un estudio previo, «Utilización Terapéutica del Cannabis en el Estado español». Rafael Borrás, autor del estudio y vocal del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, explica que el cannabis se puede utilizar cuando hay náuseas y vómitos derivados de la quimioterapia, como estimulante del apetito para enfermos de cáncer y VIH, dolor crónico de tipo nervioso y esclerosis múltiple. Éstas son las indicaciones que hacen la Agencia de Evaluación del Cannabis en Holanda y el Instituto Catalán de Farmacología.

Son precisamente estos pacientes los que hoy en día hacen ya uso del cannabis como medicina a pesar de su ilegalidad. Y son muchos; por ejemplo, en Holanda, espejo de esta experiencia, 7.000 personas recurren a la marihuana para aliviar su dolor y los efectos secundarios de los tratamientos médicos que siguen. Pero no son tantos los que lo declaran abiertamente. Para el estudio «Utilización Terapéutica del Cannabis en el Estado español», se sondeó a 2.250 pacientes, de los cuales un 6 % -130 personas- se atrevió a declarar abiertamente que recurre al cannabis con fines terapéuticos.

Según las respuestas de estos 130 pacientes, se elaboró el estudio, del que se desprende, en primer lugar, el gran vacío informativo que existe en este ámbito. El 87 % de los pacientes que usan cannabis medicinal lo hace por cuenta propia y sin conocimiento de su médico. Y aunque algunos médicos sí lo saben y lo aprueban, tampoco disponen de la información suficiente para asesorarlos bien.

Otro de los grandes problemas de quien necesita encontrar cannabis para sobrellevar una enfermedad es cómo conseguirlo. Los amigos y familiares son la principal ayuda para el enfermo en este sentido; algunos se lo proporcionan mediante el autocultivo, y otros mediante

terceros. Hasta un tercio de los pacientes obtiene su cannabis medicinal a través de asociaciones informativas y de consumidores, que durante mucho tiempo han desempeñado el papel de buen samaritano, con el peligro que eso acarrea para su propia asociación. Estos grupos apoyan el plan oficial de Cataluña, pues conocen de primera mano las dificultades de los enfermos para conseguir cannabis. Un 24 % tiene que recurrir al mercado negro porque no conoce otra vía. El 13 % practica el autocultivo.

El problema es que la planta autocultivada nunca presenta el mismo grado de potencia, y por tanto sus efectos varían. Por eso, el plan inicial pretendía que el cannabis que se vendiera en las farmacias estuviera estandarizado, es decir, que garantizara un porcentaje exacto de THC y cannabinoides; incluso habría diferentes concentraciones de los principios activos según la prescripción.

Esta vía, la de administrar la planta pulverizada pero con su contenido activo homogeneizado, es la que se ha seguido en Holanda. La homogeneización de la planta hace que su precio de venta sea alto, entre 40 y 50 euros por diez gramos de planta. El problema es que la hierba en la calle es mucho más barata; así, los *coffee-shops* holandeses están reventando el mercado farmacéutico. Muchos vendedores ilegales incluso ofrecen la marihuana a los enfermos puerta a puerta, a un precio mucho menor, y esto ha hecho que el plan holandés se esté cuestionando seriamente.

Las dudas sobre el funcionamiento del sistema holandés y otros reparos del Ministerio de Sanidad Español hicieron que el plan inicial sufriera variaciones. Finalmente, el cannabis se distribuye en Cataluña desde las farmacias de 6 hospitales públicos barceloneses que forman parte de la prueba. Las farmacias no vinculadas a los hospitales se limitan a ejercer una función de información y seguimiento de los pacientes. Y, en vez de administrarse cannabis

pulverizado y disuelto en cápsulas con aceite de soja, se ha optado por Sativex, un extracto de la planta para su administración sublingual, en forma de espray bucal, que está registrado en Canadá y que en España distribuye Bayer. Se trata de un producto compuesto por tetrahidrocannabinol, cannabidiol y, en un 5 %, por el resto de cannabinoides de la planta.

A principios de diciembre de 2005 se incorporaron al plan los primeros pacientes. Actualmente, 500 personas forman parte del estudio. El objetivo principal de la prueba piloto es evaluar los posibles beneficios relacionados con el uso de esta sustancia; no obstante, según el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, ya existe constancia de los efectos positivos del cannabis, sobre todo en enfermos con esclerosis múltiple, en los que se ha comprobado que reduce la espasticidad generada por la rigidez muscular que provoca la evolución de la enfermedad, y en los pacientes oncológicos, que ven reducidas las náuseas y los vómitos producidos por la quimioterapia. Este último grupo, para el que están previstos 300 participantes, es el más numeroso. Otra patología sujeta a estudio es la anorexia producida en las fases terminales del SIDA (síndrome de anorexia caquexia). Aunque en este caso en España no hay constancia de los efectos beneficiosos de la sustancia, sí la hay en otros países como Estados Unidos, donde está siendo utilizada. Su efecto en los dolores neuropáticos, tanto de la esclerosis múltiple como de otras etiologías, también será estudiado.

Para los pacientes, el proceso comienza con una visita inicial al hospital, donde el médico decide si el paciente puede ser un candidato para formar parte del estudio. Si así lo considera y el enfermo acepta, se tramita la solicitud al Servicio de Planificación Farmacéutica del Departamento de Salud y, seguidamente, el paciente acude a uno de los 6 hospitales participantes, todos en la provincia de Barcelona (Vall d'Hebron, Bellvitge, Hospital del Mar, el Clínic, Sant Pau

y Germans Trias i Pujol). En el Servicio de Farmacia se le informa sobre las farmacias participantes y se dispensa el tratamiento para un mes.

En la primera visita a la farmacia, el usuario responde a un cuestionario y se le administra la primera dosis. Después de esperar 2 horas, el farmacéutico evalúa los efectos que haya podido percibir el paciente, quien recibe su diario es citado para una próxima visita prevista para dos semanas. En los siguientes encuentros, el farmacéutico evalúa los efectos indeseados y controla la dosis de mantenimiento. La dosis es personalizada, en función de las características del paciente y de los efectos positivos o negativos que produzcan en él la sustancia. Las visitas a la farmacia se irán alternando con las del hospital, con el fin de que el médico también realice un control.

LA BRECHA CALIFORNIANA

Es paradójico que fuera precisamente en Estados Unidos, el mismo país que la decretó ilegal, donde diversos estados aprobaran, a partir de 1996, leyes que permiten el uso médico de la marihuana. Estas leyes suelen dirigirse a los enfermos de cáncer que reciben quimioterapia.

California es el estado norteamericano más avanzado en cuanto a leyes en pro del uso medicinal del cannabis. Este estado aprobó en 1996 la Proposición 215, que permite a los californianos el uso médico de la marihuana bajo control estatal. La propuesta fue presentada y aprobada por la cámara californiana en los dos años anteriores, pero en ambos casos el gobernador Pete Wilson vetó la propuesta. Finalmente, ante un amplio movimiento ciudadano a favor de tal ley, se sometió a referéndum en 1996, con el resultado de 56 % de los votos a favor y el 44 % en contra.

A la propuesta californiana le siguió la Propuesta 200 de Arizona, aprobada favorablemente y en el mismo sentido, y después se han aprobado leyes similares en una treintena

de estados más. Sin embargo, en ninguno de estos casos la adquisición de cannabis para usos médicos (o para cualquier otro uso) es tan sencillo como lo es en Holanda.

La realidad es que muy pocos pacientes llegan a recibir marihuana medicinal de los cultivos que el estado tiene en el Mississippi. Para compensar este vacío, los ciudadanos crearon clubes de compradores que facilitan la hierba a personas enfermas. No eran asociaciones legales, pero hasta no hace mucho las autoridades no actuaron claramente en contra de su existencia y funcionamiento. Pero como veremos, este panorama alentador ha cambiado radicalmente bajo el gobierno de la administración Bush.

Sí se recetaba, en cambio, la versión farmacológica del cannabis. Marinol es el nombre de este producto comercial que está aprobado, aunque de forma limitada, para casos de cáncer, SIDA y algunos trastornos alimentarios. Contiene THC sintético en una base de aceite de sésamo. Como vemos se trata de la síntesis de solo uno de la cincuentena de cannabiodos que contiene la planta en su estado natural y quizás por eso muchos pacientes afirman que la hierba es más efectiva que el producto de farmacia. En algunos casos se han descrito efectos secundarios como la ansiedad.

Como decíamos, el gobierno republicano ha dado un giro a la política de algunos estados sobre el cannabis terapéutico. A partir de junio de 2005, los enfermos que en Estados Unidos utilizan el cannabis para aliviar dolores crónicos podrán ser procesados aunque les amparen las leyes estatales, después de que la Corte Suprema de Justicia decidiera prohibir, por 6 votos contra 3, el uso de esta droga con fines terapéuticos. El fallo aclara que la Ley federal que prohíbe el uso del cannabis con fines terapéuticos está por encima de las leyes de los Estados que sí permiten el uso de esta droga con el fin de aliviar los síntomas de enfermedades crónicas o incurables.

LA LIBRE HOLANDA

Los holandeses se han enfrentado a la cuestión de las drogas de manera práctica y razonable. En las décadas de los sesenta y setenta, los ciudadanos de los Países Bajos convirtieron el uso de la marihuana y el hachís en un hábito cotidiano. El gobierno se planteó entonces la descriminalización, puesto que bajo su punto de vista algo que practicaban tantos ciudadanos no podía seguir siendo ilegal. Después de diversos estudios que mostraban que el consumo de cannabis es menos perjudicial que el del alcohol, el tabaco o el café, establecieron una distinción entre drogas duras y drogas blandas, y legalizaron el uso de estas últimas en 1976.

La despenalización holandesa (vía libre para el consumo particular de hachís y marihuana hasta ciertas cantidades, para el autocultivo limitado y para la compra en establecimientos públicos autorizados (-los famosos *coffe-shops*-) ha arrojado luz sobre uno de los tópicos más recurridos respecto al consumo de drogas blandas (según el cual éstas son un camino seguro hacia el consumo de drogas duras): el índice de toxicomanía en Holanda se mantiene entre los más bajos de Europa, no se ha producido ninguna escalada en la violencia ni en la inseguridad ciudadana e incluso el porcentaje de personas que consumen drogas habitualmente es menor que en muchos de sus países vecinos.

A pesar de estos buenos resultados de la política holandesa sobre las drogas, para poder formar parte de Maastricht, Holanda ha tenido que rebajar el grado de libertad por las presiones de Francia, Gran Bretaña, Luxemburgo y Bélgica. Estos países se quejaban de que había un turismo de consumidores de drogas y han obligado a hacer cambios en las leyes holandesas. Principalmente, se ha reducido a la mitad el número de *coffee-shops* y la cantidad de venta de cannabis permitida ha pasado de los 30 g. a los 5 g.

Legislación en Bélgica

A pesar de ello, Bélgica despenalizó el consumo y la posesión de pequeñas cantidades en el año 2001, aunque el consumo en la calle y en los espacios públicos sí está multado, especialmente en lugares sensibles como los colegios y sus cercanías. También Luxemburgo ha despenalizado el consumo y la posesión de pequeñas cantidades para uso personal. Desde 2003, tampoco en Gran Bretaña se penaliza a los consumidores, ni administrativa ni penalmente.

También en el uso terapéutico del cannabis Holanda se ha adelantado al resto de Europa. En septiembre de 2003, el gobierno holandés aprobó vender marihuana en las farmacias bajo receta médica. Se administran preparados que garantizan concentraciones regulares de THC y cannabinoides, en diversas proporciones según para qué hayan sido prescritas. El Gobierno concedió licencias a empresas cultivadoras para que abastecieran a las farmacias. El proceso de homogeneización y distribución, más los impuestos aplicados al producto, han hecho que el precio de venta sea cercano a los 40 euros, mucho más caro que si la misma cantidad de planta se consigue en *coffe-shops*, los establecimientos legalmente autorizados para la venta de cannabis con fines recreativos.

A causa de esto, los 8.000 pacientes que se esperaba se convirtieran en clientes de las farmacias no fueron más de 1.000 en un principio. De hecho, para los cultivadores el negocio ha sido hasta ahora poco rentable... En vista de este panorama, se han incorporado diversas medidas que pueden reconducir la tendencia: el 70 % de los seguros médicos reembolsan el dinero invertido en marihuana medicinal, que también puede desgravarse de la declaración de la Renta.

En la misma línea ha surgido la idea de abrir farmacias exclusivamente cannábicas, en las que pueda conseguirse cannabis medicinal barato y seguro. La ciudad holandesa de Groningen es la primera de este tipo que puede abrirse en

Holanda. El coste del cannabis medicinal de Groningen rondará los 5 euros el gramo, semejante al de los coffee-shops, según un reportaje del NRC Handelsblad del 31 de enero. Todos, la Oficina para el Cannabis Medicinal del Ministerio de Sanidad holandés, la comunidad de Groningen y la policía local, apoyan la iniciativa. Proyectan abrir dos farmacias cannábicas más en las ciudades de Hoogezand y Assen.

AIRE FRESCO EN CANADÁ

Canadá permite el uso terapéutico del cannabis a enfermos graves desde la aprobación de una norma que entró en vigor en 2001. Y lo hizo aun asumiendo que «las pruebas sobre la eficacia terapéutica de fumar marihuana son anecdóticas», según el Departamento Federal de Salud. Por este motivo, el gobierno destinó 7,5 millones de dólares canadienses para financiar proyectos de investigación en esta materia durante los siguientes cinco años.

Los destinatarios de la norma se clasifican en tres tipos. El primero son los enfermos terminales con una esperanza de vida inferior a doce meses. El segundo son quienes padecen cáncer, esclerosis múltiple, lesiones medulares, SIDA, epilepsia o modalidades graves de artritis con síntomas graves, como dolor severo, espasmos musculares persistentes, náuseas o anorexia. El tercero agrupa a los afectados por cualquier dolencia grave cuyos síntomas no remitan con los tratamientos convencionales. Los dos primeros grupos deben adjuntar el certificado de un médico al hacer su solicitud y los miembros del tercer grupo, el aval de dos especialistas.

En estos casos, la Oficina de Acceso al Cannabis Terapéutico emite un carné de usuario que permite disponer de la cantidad necesaria en cada caso para un tratamiento de 30 días, según la dosis fijada por el médico. Las personas con carné de usuario del cannabis con fines terapéuticos