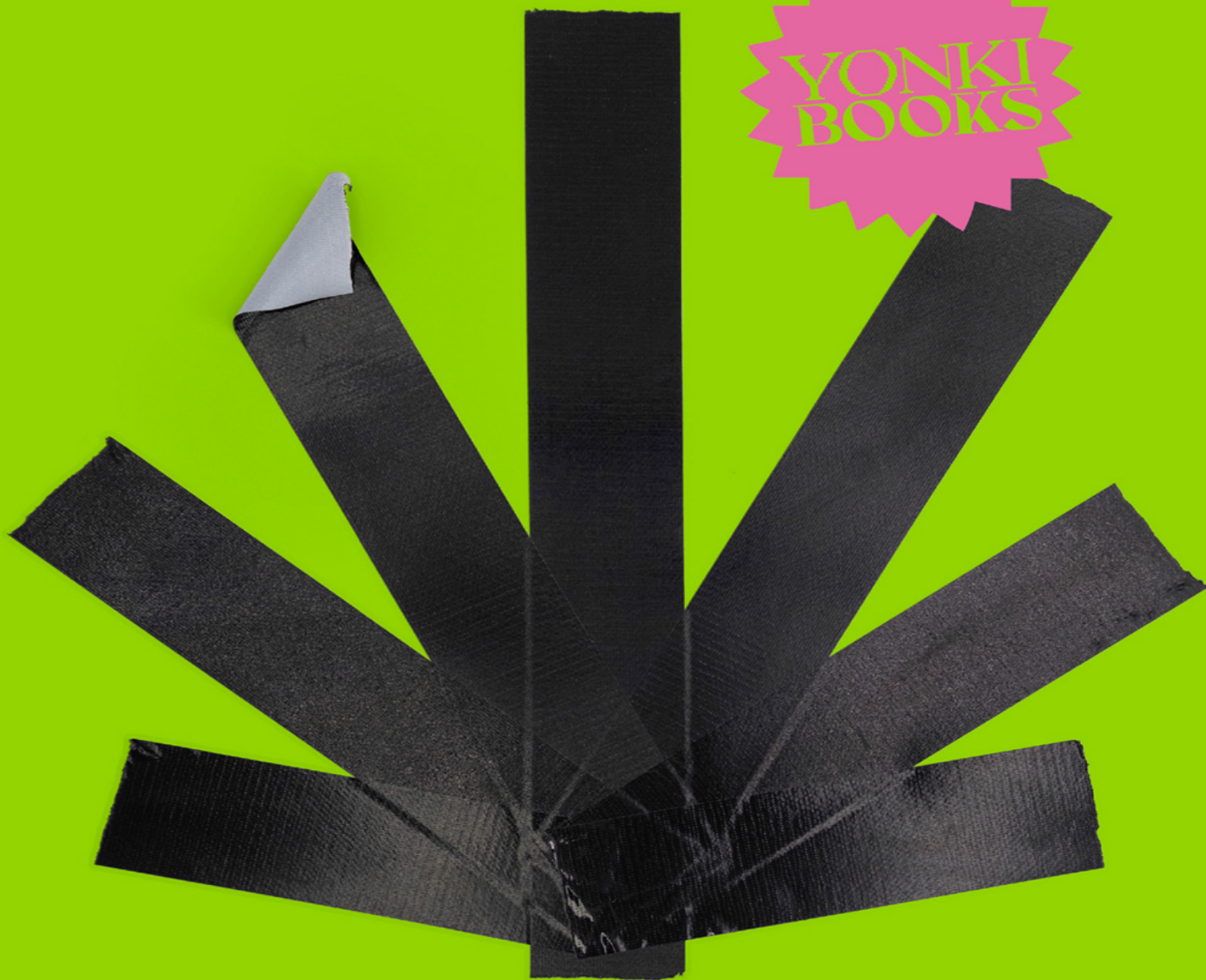


DAVID NUTT
TRADUCCIÓN DE JAVIER QUEVEDO PUCHAL

CANNABIS

¿POR QUÉ TANTA POLÉMICA?



DAVID NUTT

TRADUCCIÓN DE JAVIER QUEVEDO PUCHAL

CANNABIS

¿POR QUÉ TANTA POLÉMICA?



CANNABIS

¿POR QUÉ TANTA POLÉMICA?

CANNABIS

¿POR QUÉ TANTA POLÉMICA?

DAVID NUTT
EN COAUTORÍA CON BRIGID MOSS

Título original: *Cannabis (seeing through the smoke): The New Science of Cannabis and Your Health*

Publicado por primera vez en Gran Bretaña en 2022 por Yellow Kite, un sello de Hodder & Stoughton, una empresa de Hachette UK.

© Del texto
David Nutt

© De la traducción
Javier Quevedo Puchal

Coautoría: Brigid Moss
Figuras: Cali Mackrill (Malik & Mack)

© Next Door Publishers, SL
Primera edición: septiembre 2022

Esta publicación es el resultado de lo acordado con Rachel Mills Literary Ltd.
El contenido de las notas al pie ha sido elaborado con la colaboración de Ariadna Vigo y la de NEMO Comunicación, SL.

Editor: Oihan Iturbide
Diseño: Ex.Estudi
Corrección: Marcapáginas Agencia Literaria, SL

N E X T —
D O O R . . .
P U B L I S H E R S

Next Door Publishers, SL
c/ Emilio Arrieta 5, entlo. dcha., 31002 Pamplona
+34 948 206 200
info@nextdooreditores.com
www.nextdoorpublishers.com
www.yonkibooks.com

ISBN: 978-84-125063-6-5
ISBN e-Book: 978-84-125063-7-2
DEPÓSITO LEGAL: NA 1781-2022

Gráficas Alzate

El papel utilizado tiene certificado FSC y PEFC que garantizan la gestión sostenible de las materias primas y una trazabilidad completa desde los bosques de origen.

Reservados todos los derechos. No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea mecánico,

electrónico, por fotocopia, por registro u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del *copyright*.



La información, orientación y sugerencias que este libro brinda no dejan de ser tan solo eso, por lo que no recomendamos que ningún lector se acoja a ellos sin el asesoramiento legal o médico de un profesional de su confianza. Cualquier asunto relacionado con su salud, incluidos los medicamentos que tome, así como cualquier decisión de comprar o consumir cannabis, debería analizarlos con su médico de cabecera y su abogado. Ni el autor ni el editor asumen ninguna responsabilidad directa o indirecta que se deriven del uso que cualquier persona haga del material que este libro contiene.

NOTA DEL EDITOR

Son tiempos convulsos para el cannabis medicinal. España está a las puertas de su regulación mientras la comunidad científica trabaja a contra reloj para aportar los datos necesarios de cara a elaborar políticas públicas racionales. En esta edición, el que escribe recoge en las notas al pie, información estatal con el fin de trasladar el contenido que presenta un británico David Nutt a nuestro escenario particular.

El editor

ÍNDICE

Introducción: Creencias falsas y verdaderas en torno al cannabis

SECCIÓN UNO: HISTORIA DEL CANNABIS

- 1. ¿Por qué es tan polémico el cannabis?**
- 2. ¿Por qué se prohibió el cannabis?**
- 3. El cannabis y la maquinaria política**
- 4. El cannabis y los daños: pruebas concluyentes versus política**

SECCIÓN DOS: CÓMO FUNCIONA EL CANNABIS

- 5. Los componentes del cannabis**
- 6. Bienvenidos al sistema endocannabinoide**
- 7. ¿Qué ocurre cuando consumes cannabis?**

SECCIÓN TRES: USOS MEDICINALES DEL CANNABIS

- 8. Cómo se legalizó el cannabis medicinal**
- 9. ¿Puedo conseguir cannabis medicinal?**
- 10. Pros y contras de los medicamentos cannábicos**
- 11. ¿Me vendría bien tomar cannabis?**

SECCIÓN CUATRO: CÓMO MINIMIZAR LOS EFECTOS PERJUDICIALES

12. **¿Puedo acabar desarrollando dependencia?**
13. **¿Cuáles son los verdaderos efectos perjudiciales del cannabis?**
14. **La prohibición y el auge del *spice***
15. **Pruebas, conducción y accidentes**
16. **¿Cuáles son las mejores políticas en torno al cannabis?**

Conclusión

Apéndice: Cuestionario CUDIT-R

Referencias

Agradecimientos

INTRODUCCIÓN: CREENCIAS FALSAS Y VERDADERAS EN TORNO AL CANNABIS

Nos encontramos en plena revolución global del cannabis. Durante casi cien años, esta ha sido la droga ilegal más popular del mundo.

Cada año, son más los Gobiernos que revierten sus leyes de prohibición del cannabis (o que al menos lo intentan). Cuando se escribió este libro, más de doscientos millones de ciudadanos estadounidenses en treinta y seis estados de aquel país tenían acceso a marihuana de uso medicinal y más de cien millones en diecisiete estados podían comprar legalmente cannabis para consumo recreativo (1).

Diecisiete países, incluidos Holanda, Bélgica y Alemania, usan cannabis con fines medicinales. E Israel se ha convertido en el primer país en todo el mundo en ofrecer un curso universitario sobre marihuana medicinal.

Sin embargo, en países como el Reino Unido la revolución ni siquiera ha comenzado. Hace tan solo tres años que el Gobierno británico acabó admitiendo que el cannabis podía usarse de forma legal como medicamento¹, pese a que así se ha estado usando durante milenios. Sea como sea, el Servicio Nacional de Salud británico (NHS) ha prescrito recetas a muy pocos pacientes, debido a la ausencia de orientación clara, los argumentos errados en torno a costes y la falta de consenso dentro del sector médico.

Como resultado, se estima que cada día más de un millón de personas en el Reino Unido consumen con fines médicos cannabis ilegal (adquirido en el mercado negro)². Una situación que ha dejado a la población general con información escasa y confusa sobre el cannabis.

Puede que seas una de esas personas. Quizá estás considerando consumir cannabis y quieres estar al tanto de los daños y beneficios reales. O tal vez ya

lo estás consumiendo, pero aun así te sigue preocupando. Puede que lo consumas con fines recreativos o hayas descubierto que es tu hijo o hija quien lo consume, y deseas conocer la verdadera naturaleza y alcance de los riesgos.

Por eso decidí escribir este libro: para contar toda la verdad en torno al cannabis, para revelar lo que la ciencia dice al respecto (y ya venía siendo hora, tras un siglo de propaganda gubernamental en contra). Es muy probable que casi todo lo que muchos de nosotros sabemos sobre el cannabis provenga de esta propaganda y, más recientemente, puede que también de las presentaciones comerciales de la nueva y floreciente industria del cannabis, sobre todo en lo relativo al cannabidiol o CBD.

Quizá los lectores me conozcan como el «zar de las drogas» a quien el Gobierno británico despidió en 2009 por haber hablado sobre las pruebas concluyentes relativas a los efectos perjudiciales de las drogas. Me han acusado de ser un reformista de las drogas, como si eso fuera algo malo. Pero está claro que, en su estado actual, las leyes no sirven para cumplir su propósito. A nivel mundial, hay pruebas claras de que la guerra contra las drogas ha fracasado. En el Reino Unido, el Gobierno ha mantenido sus políticas de prohibición, lo cual, como se puede ver en las figuras 1 y 2, no ha resultado en una reducción del consumo de cannabis³.

El objetivo de la prohibición es reducir los daños causados por las drogas, pero lo único que este tipo de políticas ha conseguido es que dichos daños aumenten: desde malgastar el tiempo de la policía hasta usar fondos públicos para llevar a juicio a ciudadanos acusados del delito menor de posesión de cannabis y, de este modo, arruinar sus perspectivas vitales. Empeñarse en mantener el estatus ilegal del cannabis ha tenido como perverso resultado que en el mercado negro se comercialice una variante más potente (el llamado *skunk*) y un peligroso sustituto (el *spice*).

El cannabis no va a desaparecer, por mucho que los Gobiernos se esfuercen en fingir que sus políticas de «mano dura con las drogas» están funcionando. Visto así, ¿no sería más sensato hallar un mejor modo de

convivir con el cannabis, uno que cause el menor daño posible a las personas y al conjunto de la sociedad, a la vez que brinda el mayor número de beneficios?

Como científico que ha ostentado el cargo de asesor del Gobierno británico, no inicié mi labor con un mandato de reforma. Más bien me ceñí a uno de los fundamentos de la investigación científica: cuestionarlo todo. Sentí que mi labor consistía en hallar para todo tipo de drogas, incluidos el alcohol y el tabaco, las mejores políticas de reducción de daños basadas en pruebas concluyentes.

Esto abarcaba un contexto más amplio: ¿qué lógica tiene que tratemos el alcohol de manera diferente al cannabis, cuando en realidad el primero resulta más perjudicial?, ¿qué políticas gubernamentales generarían un máximo de beneficios y un mínimo de daños?

Gracias a la labor que desempeñé durante aquellos años, acabé entendiendo que el cannabis es la droga que presenta una mayor brecha entre lo que se nos dice sobre ella y los verdaderos efectos perjudiciales que nos provoca. Como mero ejemplo, puede que sorprenda la siguiente figura, donde se muestra la cantidad de personas que murieron por el consumo de diferentes drogas en el Reino Unido durante 2019. Las defunciones debidas al consumo de cannabis fueron muy escasas, como puede observarse⁴.

Una vez finalizadas mis funciones en el Gobierno, tuve claro que debía seguir investigando y hablando sobre políticas de drogas que se basaran en pruebas concluyentes, pues se trataba de algo muy importante. Por ello creé la organización benéfica Drug Science y sigo haciendo campaña en este ámbito. Mis experiencias y análisis de las políticas de drogas quedan reflejadas en los capítulos 3 y 14.

Tanto mi perspectiva respecto al tema del cannabis como el contenido de este libro se fundamentan en mi época como asesor del Gobierno británico, así como en otras labores que he desempeñado.

Me formé como médico en la década de 1970. Como nuestro imponente consultor sénior, el doctor Hardwick, nos dijo a los estudiantes de primer

año en nuestra primera mañana en el Guy's Hospital: «El propósito de la medicina es minimizar el sufrimiento». Aquellas palabras se me quedaron grabadas y han apuntalado toda mi práctica clínica.

Pero la tristeza que me producen ha aumentado desde que supe de la campaña para acceder al cannabis medicinal. Pese a que el cannabis se ha utilizado como medicamento durante milenios, su continuada prohibición me ha impedido recurrir a él como práctica médica.

Sea como sea, cuando comencé a conocer a personas y familias cuyas vidas habían mejorado gracias a su consumo y escuché las historias personales que me contaron, algunas de las cuales se incluyen en la sección tres, comprendí lo injusto que era (y sigue siendo) que los Gobiernos restrinjan el acceso a este medicamento (2).

He conocido a padres cuyos niños sufrían graves episodios de epilepsia y, debido a su resistencia a los tratamientos, necesitaban este otro tipo de medicamento (el único tratamiento efectivo). Pero a veces sus padres tenían que pagar más de dos mil libras mensuales (casi dos mil cuatrocientos euros) para obtenerlo. Uno de ellos llegó a vender su vivienda para poder costearse los gastos (3).

Por este motivo, mi organización benéfica Drug Science está presionando al Gobierno y a los profesionales de la medicina para que reduzcan trabas. Y también por este motivo creamos Project Twenty21, el primer registro de datos de cannabis medicinal en el Reino Unido⁵. En el momento de la redacción de este libro, Twenty21 había conseguido reclutar a más de mil pacientes, lo cual les permitió acceder a expertos especializados que les garantizaron la correcta obtención de cannabis medicinal a un precio justo.

También me especialicé en neuropsicofarmacología, lo que me ha permitido dedicar mi carrera a estudiar los efectos que las drogas y los medicamentos tienen en el cerebro. Sospecho que he suministrado más clases distintas de drogas (legales e ilegales) a seres humanos que ningún otro contemporáneo vivo.

Podría afirmarse que el auge de las drogas psicoactivas conformó el marco de mi juventud. Fui un adolescente durante el verano del amor y un estudiante durante la década de 1970. Las drogas psicodélicas, en especial el LSD, estaban cambiando la música, el arte y la cultura, y el cannabis se convirtió en la más moderna alternativa al alcohol. Pero también fui un niño de aquellos tiempos por lo que respecta a la mayor revolución jamás vivida en el campo de la neurociencia: el hallazgo de que el cerebro es una máquina química. Hasta finales de los sesenta, se creía que el cerebro funcionaba mediante conexiones eléctricas, como si de una central telefónica se tratara.

Durante mis estudios en Cambridge, me impartieron clase algunos de los científicos que habían descubierto cómo funcionaban las neuronas, y además participé en los primeros debates sobre la naturaleza de la intercomunicación de las neuronas a través de la neurotransmisión química. Estos hallazgos revolucionaron no solo la neurociencia, sino también la neuromedicina. Por primera vez, disponíamos de un medio para producir moléculas que funcionaban con los recién descubiertos neurotransmisores.

Las drogas no suponen sino otra variante de esto, ya que su modo de actuar también consiste en perturbar la química cerebral. Me fascinaba (y aún lo hace) lo mucho que las drogas modifican el cerebro. Desde la primera vez que vi a alguien ebrio, me he formulado varias preguntas. ¿Por qué consume drogas la gente? ¿Qué cambios producen en el cerebro las drogas? ¿Y qué efectos tienen dichos cambios en los sentimientos y pensamientos de las personas?

Apenas hemos empezado a comprender todo esto. Debido a la prolongada ilegalidad global del cannabis, estos estudios tan importantes no habían logrado prosperar. Pero, desde hace unos diez años, el ritmo se ha acelerado, y en la sección dos comparto algunos nuevos y emocionantes avances en la comprensión de cómo el cannabis afecta tanto al organismo como al cerebro.

Como médico, también me he formado y he ejercido en el campo de la psiquiatría. Todo ello, unido a mis actividades de investigación, me ha brindado un exhaustivo entendimiento de los viejos debates en torno al

cannabis y la salud mental. Estoy convencido de que un asunto que suscitará gran interés es el riesgo de dependencia (consúltese el capítulo 12). Y el otro será la vinculación entre esquizofrenia y consumo de cannabis, uno de los principales relatos médicos disuasorios de nuestro tiempo (véase el capítulo 13).

Por último, también he escrito este libro en calidad de padre. Tengo cuatro hijos, todos ellos ya adultos, pero recuerdo muy bien su turbulenta adolescencia, sobre todo porque en nuestro hogar se prolongó durante trece años. Todos queremos lo mejor para nuestros hijos. No queremos que tengan un mal expediente académico o antecedentes penales, ni que se vuelvan adictos a algo.

Si eres padre, madre o cuidador (o incluso si te dedicas a la docencia), necesitas conocer toda la verdad en torno a las drogas y al alcohol. Más que nada, porque cuanto más información sin medias tintas puedas brindar a los jóvenes respecto al tema de las drogas y el alcohol, más los empoderarás para que tomen buenas decisiones.

De hecho, creo firmemente en empoderar a todo el mundo, adultos y niños por igual, para que tomen decisiones basadas en la mejor información. Espero que este libro te proporcione los datos necesarios para que puedas formarte tu propia opinión sobre el cannabis.

CÓMO LEER ESTE LIBRO

Quizá no te interese leer este libro de la primera a la última página, sino que prefieras seleccionar aquellas partes que consideres más relevantes según tu caso. Aun así, mi intención es profundizar en todos los aspectos relativos al cannabis: qué componentes tiene, cómo funciona, qué usos medicinales puede tener y las políticas que lo rodean.

Para facilitarte la búsqueda de aquella información que más te puede interesar, he dividido el libro en diversas secciones.

Sección uno: Historia del cannabis

Se desglosa la historia del cannabis, de dónde vino y cómo se volvió ilegal. Esta sección también cubre mi época como asesor del Gobierno y el trabajo que desempeñé con el objeto de desarrollar políticas para el cannabis basadas en evidencias científicas.

Sección dos: Cómo funciona el cannabis

Esta es la sección que recomiendo leer para conocer los ingredientes del cannabis, cómo funciona y el modo en que influye en el cerebro y el organismo.

Sección tres: Usos medicinales del cannabis

Se explica la historia de cómo la legislación acabó reconociendo de nuevo el uso médico del cannabis y por qué la lucha aún no ha terminado. También se aportan las pruebas vigentes sobre las enfermedades con las que el uso del cannabis resulta útil.

Sección cuatro: Cómo minimizar los efectos perjudiciales

Nos han hablado largo y tendido sobre los efectos perjudiciales del cannabis. Esta sección analiza las pruebas que subyacen tras dichas advertencias y hasta qué punto conservan cierta validez. También explica cómo minimizar daños, incluido mediante regulación.

Para cualquier duda relacionada con el cannabis (sea o no de uso medicinal), invito a consultar la página web de Drug Science: www.drugscience.org.uk, (en España, existe un recurso similar: Observatorio Español de Cannabis Medicinal, www.oedcm.com).

Notas al pie

1. En España, en junio de 2022, la subcomisión del Congreso que estudia la regulación del cannabis medicinal ha aprobado un informe con unas directrices básicas para que el Gobierno regule el cannabis terapéutico. El documento da un plazo de seis meses a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) para que decida cómo se incluye este programa en la normativa española. (N. del E.).
2. Se calcula que en 2020 existían unos 300 000 consumidores de cannabis con fines terapéuticos en España. Para 2022, la AEMPS ha notificado la necesidad de obtener 6 toneladas de cannabis con el objetivo de atender la demanda sanitaria y de investigación. Según la comparecencia del director de la AEMPS el 8 de marzo de 2022 ante el Congreso, Sativex se receta a 1300 pacientes (13 000 envases anuales) y Epidyolex a 700 pacientes. Obtenido de https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/DS/CO/DSCD-14-CO-607.PDF#page=29 (N. del E.).
3. En España, entre la población de quince a sesenta y cuatro años, el cannabis se posiciona en cuarto lugar como la sustancia psicoactiva más consumida, por detrás del alcohol, el tabaco y los hipnosedantes con o sin receta. En 2020, el 37,5 % reconoció haber consumido cannabis alguna vez en la vida, proporción que ha continuado la tendencia creciente iniciada en 2013 y que ha supuesto un incremento en 2,3 puntos porcentuales respecto a la registrada en 2018 (35,2 %), hasta alcanzar el máximo de la serie histórica. Obtenido de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2022_OEDA_Monografia_Cannabis.pdf (N. del E.).
4. El análisis del Indicador de Mortalidad en España confirma que, en 2019, las sustancias presentes en las personas fallecidas son sobre todo hipnosedantes y cocaína, seguidos de opioides, alcohol y cannabis. La mayoría de los fallecidos (90,2 %) muestra más de una sustancia en su análisis toxicológico. En 2019 se detectó cannabis en 209 fallecidos, pero tan solo en 2 casos se detectó como sustancia única. Obtenido de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2022_OEDA_Monografia_Cannabis.pdf (N. del E.).
5. En España existen varias entidades que ofrecen información y atención a pacientes: Fundación Canna (www.fundacion-canna.es) y Asociación Dos Emociones (www.dosemociones.com). (N. del E.).

1 Historia del cannabis

1. ¿POR QUÉ ES TAN POLÉMICO EL CANNABIS?

En serio, el cannabis no deja de ser una planta más. Forma parte de la familia del lúpulo común que se usa en la elaboración de la cerveza y evolucionó hace unos veintiocho millones de años en la meseta tibetana oriental. Los seres humanos hemos cultivado cannabis desde hace seis mil años: primero como alimento y como fibra, después como medicamento y como droga.

Si observamos en perspectiva todos esos milenios de feliz convivencia entre seres humanos y cannabis, los aproximadamente cien años de prohibición no han sido más que una irregularidad en el tiempo.

Entonces, ¿por qué lo hemos estado prohibiendo durante tanto tiempo en todo el mundo? A lo largo de casi todo el siglo XX, se nos ha dicho que el cannabis era peligroso, responsable de la delincuencia y una droga de iniciación a drogas «duras» como la heroína. Uno de los principales activistas contra el cannabis en la década de 1930, Harry Anslinger, director de lo que por aquel entonces era la Oficina Federal de Narcóticos de los Estados Unidos, afirmó: «La marihuana es una droga adictiva que arrastra a quienes la consumen a la locura, la criminalidad y la muerte» (1). Usó la raza y el miedo como armas en su cruzada contra el cannabis (2).

Ochenta años después, el primer ministro del Reino Unido, Gordon Brown, calificó esta planta como «letal»⁶.

Por supuesto, el motivo hay que buscarlo en el THC (tetrahidrocannabinol), la sustancia química del cannabis que te provoca un colocón. Lo paradójico es que el THC también explica muchos de los efectos médicos de esta planta. Se sabe que el THC reduce las náuseas y los vómitos de la quimioterapia, estimula el apetito, reduce el dolor y la espasticidad, y ayuda contra la ansiedad y el insomnio.

El cannabis también contiene cientos de otros productos químicos vegetales llamados cannabinoides (el más popular es el llamado CBD o cannabidiol). En altas dosis, el CBD puede suponer un potente tratamiento contra la epilepsia. En dosis más moderadas, puede reducir la ansiedad y mejorar el sueño.

Conforme más datos vamos recabando sobre el cannabis, más claro queda que la combinación de estos cannabinoides con otras sustancias químicas activas es lo que en conjunto explica los potentes y vastos efectos médicos de esta planta.

Cuando el cannabis se cultivó por primera vez, en el año 4000 a.C. en China, se utilizaba como alimento, por sus semillas y aceite, pero también como fibra vegetal para fabricar papel, cuerda y tela. Esta versión ancestral del cannabis presentaba bajos niveles de THC, lo que la asemejaba más a la planta de cáñamo moderna que a la que hoy fuma la gente.

Desconocemos cómo y cuándo se descubrieron por vez primera sus propiedades medicinales y embriagadoras. Tampoco se sabe con certeza si las personas cultivaban cannabis para incrementar sus niveles de THC o si determinadas condiciones de cultivo llevaron a una versión más psicoactiva. Aunque es probable que se deba a una combinación de ambas posibilidades.

En un cementerio que data de hace unos 2500 años se han descubierto pruebas del primer uso de cannabis con fines psicoactivos. Los arqueólogos que examinaron el yacimiento creen que la planta se quemó en braseros de madera en un espacio cerrado como parte del rito funerario (3).

Hay pruebas escritas que demuestran que el cannabis es nuestra medicina más antigua. Proviene de China y se encuentra en la primera farmacopea del mundo, el *Pen-ts'ao Ching*, que se cree tiene unos 5000 años de antigüedad. En ella se describe que el uso del cannabis para más de cien afecciones, incluida la gota y el dolor reumático. De hecho, el signo que se usa en la escritura china para representar la anestesia es el mismo que se usa para representar la intoxicación por consumo de cannabis.

La difusión del cultivo de cannabis siguió diversas rutas comerciales hasta cubrir la mayor parte del mundo y en el proceso se integró en las

prácticas religiosas y médicas.

En la India se utilizaba en medicina como analgésico, anticonvulsivo, anestésico, antibiótico y antiinflamatorio. Y en una de las antiguas escrituras védicas aparecía mencionada como una de las cinco plantas sagradas (4).

Algunas pruebas también revelan que el cannabis se usaba en la medicina persa y árabe, así como en África y Sudamérica. Sus usos eran muy variados, lo que refleja la seguridad y versatilidad que brindaba como medicamento herbáceo. Podríamos considerarlo como una buena noticia para las múltiples enfermedades con las que se está probando e investigando el uso del cannabis en la actualidad. Los usos abarcaban desde curar heridas o aliviar dolores (de muelas, de cabeza, de oído y de parto, entre otros) hasta brindar ayuda en casos de epilepsia, ansiedad, infecciones, malaria, fiebre y disentería (5).

También sabemos que, durante la Edad Media, se cultivaba cannabis en el Reino Unido⁷. Pero lo más probable es que se debiera al clima, no tanto a sus efectos psicoactivos. Se trataba de cáñamo, cultivado por sus fibras resistentes, la mejor fuente de materia prima para fabricar cabos y telas para velas de embarcación. En 1535, mientras estaba construyendo su armada, Enrique VIII aprobó una ley que exigía a todos los agricultores que, de cada sesenta acres (unas dos mil cuatrocientas áreas) que cultivaran, un cuarto lo dedicaran al cultivo de cáñamo.

Hay descripciones de cannabis con propiedades psicoactivas que los viajeros occidentales trajeron de Oriente por aquel tiempo. Nicholas Culpeper, en su *Herbal* (1653), lo recomendaba para el dolor de oído y la ictericia, y también escribió que sus raíces «alivian las inflamaciones, alivian el dolor de la gota, los tumores o nudos en las articulaciones, el dolor de las caderas» (6).

Visto todo esto, cabría preguntarse cómo una planta tan útil acabó adquiriendo tan mala fama.

Si algo sembró las semillas de la prohibición fue la creciente popularidad del cannabis (como estupefaciente y como medicina) en la Europa de la

época victoriana.

Notas al pie

6. Durante el primer semestre del 2022, en España, hemos podido asistir a un debate político en el que la oposición se ha posicionado con argumentos como este: «No hay datos científicos de su aportación [de la del cannabis] a la medicina, pero sí a los trastornos psiquiátricos»; «Esquizofrenia, bipolaridad, cuadros psicóticos, pérdida de memoria, aumento de la violencia y aumento de los delitos, así como de los accidentes de tráfico». No obstante, Manuel Guzmán, catedrático en Bioquímica, señalaba desde el Observatorio Español de Cannabis Medicinal (OECM) que «el cannabis es una sustancia segura para el paciente, no solo teniendo en cuenta la experiencia observada desde el OECM, sino a partir de trabajos de investigación donde se demuestra que el cannabis es más seguro que otras sustancias psicoactivas usadas tanto en entornos recreativos como médicos». (N. del E.).

7. En nuestro país, un poco antes de la Guerra Civil, las tropas estacionadas en el Rif introdujeron el cannabis (el *kif*), que desplazó al hachís. Del autocultivo en el Rif se pasa a la Península, pero el franquismo reacciona en los años cincuenta y destruye los macrocultivos. España vuelve al hachís marroquí hasta los ochenta. Paradójicamente, la «ley Corcuera» de 1992 impulsa el auge del autocultivo de cannabis. A partir de 1997 se normaliza el autocultivo. Obtenido de https://www.elconfidencial.com/espana/2020-02-17/marihuana-hachis-espana-cannabis-karulo_2456299/ y https://www.eldiario.es/sociedad/breve-historia-cannabica-espana_1_1482189.html (N. del E.).

2. ¿POR QUÉ SE PROHIBIÓ EL CANNABIS?

En la década de 1800, el cannabis se redescubrió como medicina en la India y se llevó a Gran Bretaña, donde adquirió popularidad como remedio estándar, al igual que ya lo eran por aquel entonces las tinturas de opio y de cocaína. Se vendía en tiendas y farmacias locales y se usaba en todos los estratos sociales.

Uno de sus grandes defensores en Inglaterra fue el médico irlandés William Brooke O'Shaughnessy, quien se interesó por él cuando trabajaba como cirujano asistente en el Servicio Médico de Bengala de la Compañía Británica de las Indias Orientales.

Por aquel entonces, el cannabis solía consumirse en la India, ya fuera como entretenimiento o como tónico, de tres maneras. Estaba el *bhang*, una bebida hecha de hojas y tallos (los ingredientes activos de la planta) mezclados con leche y especias (dado que los cannabinoides son moléculas grasas, se disuelven en la leche mejor que en el agua). Un poquito más fuerte era la *ganja*, extraída de las cabezas de las flores, y más fuerte aún era la *charas*, la resina seca. Estas dos últimas se fumaban en pipa.

La Compañía Británica de las Indias Orientales gestionaba con un estilo colonial típicamente explotador el comercio de cannabis, pues se beneficiaba vendiendo a los propios indios el que se cultivaba en la India. Aquel monopolio de producción y venta de cannabis en la India se convirtió en una lucrativa fuente de ingresos que permitió financiar grandes proyectos urbanísticos en el Londres victoriano, como la construcción del Royal Albert Hall y también del Imperial College, donde yo trabajo.

O'Shaughnessy estudió textos antiguos y se entrevistó con médicos tradicionales. También llevó a cabo experimentos propios en los que usaba cannabis en animales, comenzando con perros callejeros para seguir con

gatos, cabras, peces, buitres y cigüeñas. Después de aquello, empezó a usarlo con personas, e informó de que el cannabis ayudaba a aliviar el dolor y servía para tratar los espasmos del tétanos y la rabia, así como para las convulsiones epilépticas (1).

Tras publicar sus hallazgos en el *BMJ (British Medical Journal)*, logró que el cannabis fuese ganando prestigio como nueva medicina milagrosa.

Entre sus consumidores, pudo haber estado incluso la mismísima reina Victoria. Se sabe con certeza que el médico de esta, el doctor John Russell Reynolds, usó cannabis para tratar dolores menstruales y de parto, y en 1890 publicó la descripción general definitiva de este como medicamento en *The Lancet*, donde escribió: «Si es puro y se administra con prudencia, (el cannabis) resulta uno de los medicamentos más valiosos que poseemos» (2).

A finales del siglo XIX se produjo el auge de los medicamentos cannábicos y, con él, también el auge del movimiento puritano por la templanza. Los agitadores lucharon ante todo contra el alcohol, pero también buscaron prohibir cualquier producto embriagador. En su opinión, el cannabis se usaba en exceso para calmar el dolor psicológico de las miserables condiciones de vida, en lugar de limitarse a usarlo para aliviar el dolor físico.

Como resultado directo de la templanza, en 1893 se fundó la Comisión de Drogas de Cáñamo de la India, investigación que surgió de las dudas que el Parlamento tenía en torno a los supuestos efectos corruptores del cannabis en la salud mental de la población india. Tras meses de vasto y exhaustivo escrutinio, la Comisión concluyó que el cannabis no podía considerarse causa de disolución moral o problemas mentales (para más información, consúltese el capítulo 13). «Por lo general, estas drogas no tienden al crimen ni a la violencia», señaló también el informe (3).

Pese a ello, globalmente hubo una tendencia a vigilar y controlar el consumo de cannabis, quizá debido a que las clases dominantes suelen ver el cannabis como una fuente de corrupción de los trabajadores. A finales del

siglo XIX se prohibió en Egipto y Sudáfrica, y a principios del XX en Jamaica, la Guayana británica y Trinidad.

Prohibir el cannabis a nivel nacional tuvo un efecto dominó, ya que el comercio internacional también se volvió ilegal. Los gobiernos se vieron en la obligación de intentar controlarlo. Otro problema fue que, en los debates internacionales, el cannabis solía agruparse con otras drogas más peligrosas: a saber, el opio y la cocaína. Esto condujo a que el cannabis se acabase considerando tan adictivo y peligroso como el opio, en virtud de la Convención de Ginebra de 1925. Y, tres años después, el uso recreativo del cannabis quedó prohibido en el Reino Unido en virtud de la Ley de Drogas Peligrosas (4).

Aun así, en el Reino Unido el cannabis seguía considerándose de manera oficial un medicamento. El comienzo del final de aquella situación se produjo cuando, en 1933, el Senado de los Estados Unidos votó a favor de derogar la ley seca. Como resultado, el ejército de 35 000 efectivos de agentes que velaban por que esta ley de prohibición de alcohol se aplicara (hoy conocidos como la Administración de Control de Drogas o DEA) se enfrentó a una amenaza de despidos, incluido el de su director, Harry Anslinger.

Para justificar la continuidad de su empleo, Anslinger creó una nueva alarma en torno a otra droga que ocupara el sitio del alcohol: el cannabis. Sus tácticas incluyeron cambiarle el nombre por el de marihuana para asociar de forma más estrecha su consumo con la inmigración ilegal de mexicanos y así crear relatos admonitorios (y racistas) sobre su dañino impacto.

Pese a lo fantasiosa y deshonesto que era, la campaña de Anslinger cumplió su propósito: generar el suficiente pánico moral entre la población para justificar que los políticos prohibieran el cannabis. Y Anslinger logró mantener a salvo tanto su empleo como a su ejército de agentes.

En aquella época, Estados Unidos tenía una gran influencia en la Liga de las Naciones (hoy conocida como Naciones Unidas), cuyo informe de