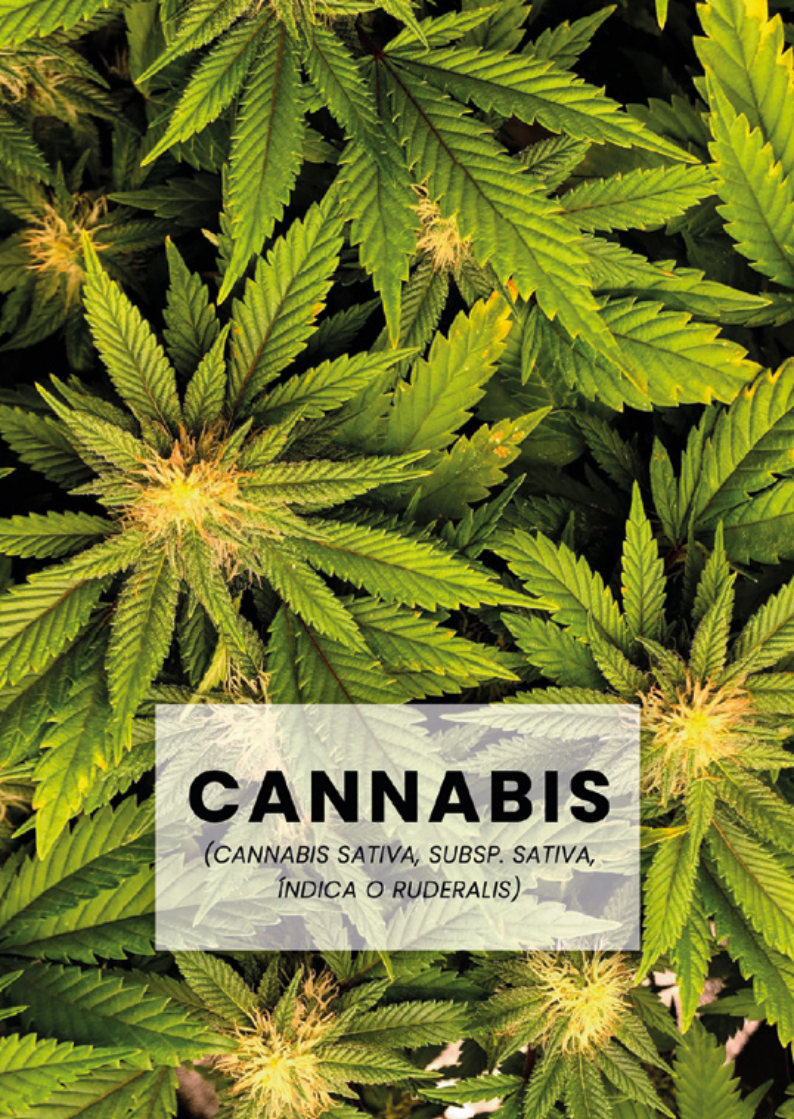

CANNABIS
(CANNABIS SATIVA, SUBSP. SATIVA,
ÍNDICA O RUDERALIS)

1. UN MÍNIMO DE HISTORIA

Descubrimientos arqueológicos indican que los primeros usos se produjeron en China, y datan de finales del V milenio a. C. Los primeros textos escritos sobre la planta se le atribuyen al emperador Shen Nung (en torno al 2700 a.C.) A lo largo de la historia se ha utilizado como medicina y, por supuesto, también se ha usado para mejorar la relajación, la meditación o para promover la creatividad. Sus propiedades nutritivas también han sido aprovechadas ancestralmente: las semillas de cannabis contienen aceite omega 3, 6 (sobre todo) y 9, vitamina B1, B2 y E, magnesio, calcio, fósforo, potasio, hierro, zinc, etc.

Respecto a sus usos industriales, hasta mitad del siglo XIX casi todas las velas de barco estaban fabricadas con cáñamo, así como las cuerdas de ancla, las redes de pesca, las banderas, etc. Durante siglos se fabricaron con él tejidos de paño de gran reputación. El cáñamo es más cálido y suave que el algodón, su capacidad de absorción es mayor, su resistencia a la tensión tres veces superior y es más duradero. Hasta finales del XIX entre el 75 y el 90 % del papel en el mundo se producía con cáñamo, ya que soporta mejor el calor, la humedad, los insectos y no se estropea por la acción de la luz. También se ha usado como material de construcción por su gran capacidad aislante.

1.1. La ilegalización

A pesar de los informes que mostraban los beneficios terapéuticos del cannabis, como el realizado por la *Comisión sobre Cáñamo de la India* en 1895, su uso fue progresivamente restringido en algunos países durante el primer tercio del siglo XX, por motivos económico-políticos, no sanitarios, claro, mediados por cuestiones coloniales y marcados sesgos racistas. Así, quedó sometido a control en la Convención de Ginebra de 1925, al ser considerado una droga "tan peligrosa y adictiva como el opio". En EE. UU. el gobierno federal aprobó en 1937 la famosa "Marihuana Tax Act" que, *de facto*, prohibía el comercio y todos los usos de la marihuana[1]. El cannabis es una de las tres únicas plantas prohibidas como tales por la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, junto al arbusto de la coca (*erythroxylum coca*) y a la *papaver somniferum*, la amapola de la que se extrae el opio, y

1 Entre los argumentos (literalmente) esgrimidos para la prohibición por Harry Ansliger, que fue entre 1930 y 1962 primer comisionado de la Oficina Federal de Narcóticos del Depto. del Tesoro de los EE. UU (popularmente conocido como "Zar Antidrogas"), se cuentan éstos: "La marihuana es la droga que ha causado más violencia en la historia de la humanidad"; "Hay 100.000 fumadores de marihuana en los EE.UU., y la mayoría son negros, hispanos, filipinos y artistas. Su música satánica, el jazz y el swing, es el resultado del consumo de marihuana"; "Fúmate un porro y es probable que mates a tu hermano"; "La marihuana conduce al lavado de cerebro pacifista y comunista".

quedó clasificado en la Lista I de dicha *Convención*, reservada a las "sustancias que son muy adictivas y de probable uso indebido", cerrando la puerta incluso a posibles investigaciones médicas. En España, el consumo fue *tolerado* hasta la promulgación en la Ley del Medicamento de 1967, que traspuso estas restricciones internacionales. Luego abordaremos los actuales aspectos legales relativos al cannabis.

Según datos de la encuesta oficial sobre drogas en el Estado (EDADES), el 28,7% de la población entre 15 y 64 años admite haber probado el cannabis en algún momento de su vida, y el 10,5% de esa misma población (el 6,3% de las mujeres y el 14,6% de los varones) declaraba haberlo consumido en los últimos 12 meses. En el caso de escolares de 14 a 18 años (según la encuesta ESTUDES) el 27,5% (el 25,5% y el

28,2%, respectivamente) declara haberlo usado en los últimos 12 meses. Es, por tanto, la sustancia ilegal más consumida en nuestro país.[2]

2 Damos datos de 2019, últimos prepandemia, ya que ésta generó una anomalía estadística que todavía hay que estudiar.

2. PRESENTACIÓN

Cogollos o floraciones de la planta hembra (denominados entonces habitualmente *marihuana*, aunque el nombre se suele aplicar popularmente a la propia planta del cannabis) en forma de *hachís* (preparado con la resina prensada de la planta) en tinturas o aceites, extracciones de diversos tipos y también en comestibles de infinidad de variedades.

En el caso del hachís, existen nombres en jerga genéricos (*"chocolate", "costo"*, etc. etc.) y otros (*"hueva", "0,0", "polen", "apaleado"*) que hacen referencias a las *diferentes calidades*, según el modo en el que se ha elaborado y a si contiene sólo la resina o más cantidad de materia vegetal de la propia planta para añadir peso. Pese a numerosas leyendas urbanas, los adulterantes del hachís son escasos y de poca toxicidad (como la resina de colofonia, extraída de coníferas).

3. COMPOSICIÓN

Cannabis Sativa, subespecie ***Sativa*** o ***Indica***. En él se encuentran muchos principios activos: terpenos, flavonoides y más de 100 cannabinoides conocidos hasta la fecha, etc. De estos últimos, el más buscado por usuarias "recreativas" (*uso adulto*) es el Delta-9-Tetrahidrocannabinol (THC), mientras que el cannabidiol (CBD) es el más renombrado por sus usos terapéuticos y por el hecho de que no posee efectos *psicodélicos,* y porque incluso modula los del THC y otros compuestos.[3]

Las cantidades de los principios activos cambian mucho según la variedad de planta y/o del proceso de secado y de elaboración de extracciones (hachís, tinturas, aceites, etc.) Las concentraciones *medias* de THC, según datos de muestras de análisis, se sitúan en torno al 12-15 % en la *marihuana*; entre un 15 y un 20 % en el *hachís*, entre un 20 y un 60 % en las diferentes calidades de aceite, entre el 35 y el 70 % en el *rosing* y pueden alcanzar más del 90 % en el *DHO* o en el *BHO* (extracciones con dimetil-eter y con butano,

3 En 1964, Raphael Mechoulam y su equipo, aislaron y sintetizaron la estructura del cannabidiol (CBD) y del Delta-9- tetrahidrocannabinol (THC). En realidad, hasta la fecha se conocen 17 tipos de THC, aunque se suele nombrar como si sólo hubiera uno.

respectivamente), siendo éste último un producto muy poco recomendable. En cualquier caso, las variedades cultivadas hoy *tienden al infinito*, y se modifican para obtener las concentraciones de cannabinoides deseadas (también de terpenos o flavonoides) para satisfacer los gustos por los diferentes efectos o por si se busca uno u otro uso terapéutico.

4. PROPIEDADES

El **Delta-9-THC** es el principal de los compuestos que le da el **carácter *psicodélico* al cannabis**, y la proporción que hay de otros cannabinoides, principalmente de CBD (cannabidiol) modula o incluso disminuye ese efecto del THC. Los terpenos (y, parece que en menor medida, los flavonoides) también son muy importantes en cuanto a las propiedades de la planta. En realidad, las diferencias principales entre los efectos de las cepas ***sativas*** o ***índicas*** se deben a sus **distintas proporciones de terpenos y flavonoides**, más que a cantidades diferentes de THC o CBD.[4]

---

4 Lo que aquí podamos escribir sobre esto (y, en general, sobre todo lo que rodea al cannabis) es evidentemente una simplificación de un asunto muy complejo. La mayoría de las cepas son híbridas y se suele expresar el porcentaje de *sativa* o de *índica* que tienen sus fenotipos. ►

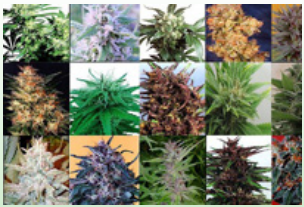
Entre los principales terpenos presentes en el cannabis, están el **limoneno** (con propiedades ansiolíticas, antidepresivas e inmunoestimuladoras), el **mirceno** (antiinflamatorio, analgésico, antibiótico y de efectos sedantes) el **pineno** (antiinflamatorio y broncodilatador) o el **linalol** (uno de los principales compuestos del aceite de lavanda, antiinflamatorio, anticonvulsivo, analgésico y ansiolítico, con efectos también sedantes).[5]

Además, obviamente, **los demás cannabinoides** tienen también sus propiedades: **por ejemplo**, **el cannabigerol o CBG** tiene especial poder antiinflamatorio y acción antibiótica; **el cannabicromeno o CBC**, al igual que el CBD, tampoco tiene efectos *psicodélicos* sino acción antidepresiva, analgésica y antiinflamatoria; o **la tetrahidrocannabivarina o THCV**, que sí posee efectos *psicodélicos* pero que, a diferencia del THC, es *anorexígena*, y también analgésica, anticonvulsiva y antioxidante.

► Como decimos, se ha comprobado que plantas con el mismo porcentaje de THC pueden tener efectos muy dispares en función de sus otros componentes.

5 El pineno actúa como inhibidor de la acetilcolinesterasa, por lo que puede actuar como potenciador de la memoria, y algunas investigaciones sugieren que podría así contrarrestar en cierta medida el déficit de memoria a corto plazo que induce la intoxicación con THC.

La compleja conjunción de los efectos de todos los componentes del cannabis (entre las *sinergias*, la compensación y el equilibrio) es lo que se conoce como ***"efecto séquito"***, lo cual hace más difícil saber lo que puede producir el consumo de una determinada cepa (y este *efecto* también es determinante, por tanto, respecto a sus propiedades medicinales). Si además atendemos al **contexto** de uso que, **como en todo fármaco *psicodélico***, influye especialmente, y a las **diferencias entre personas** (en general, a lo conocido como *set y setting*) la cuestión es muy compleja.



Por simplificar (muchísimo) podemos señalar que entre los efectos generales del cannabis que las personas usuarias buscan están: los sentimientos de relajación, el enlentecimiento de las funciones operativas (no necesariamente de los pensamientos de otro orden), la risa, el aumento de la creatividad, etc. etc. El THC intensifica algunas funciones sensoriales

como la visión, la audición y el tacto, y modifica la percepción del espacio y el tiempo.

Además, muchas personas lo usan por sus **propiedades afrodisíacas**, cuyo conocimiento se remonta también muchos siglos atrás. De nuevo simplificando, diremos que la capacidad del cannabis de potenciar las sensaciones y de tener una conciencia más plena hace que las experiencias sean más placenteras y profundas para muchas personas, mientras que otras (insistimos: en función también de variedades y momentos) se sienten apalancadas o pierden el interés en el sexo. A este respecto, sí debemos añadir como "factores objetivos", que algunos cannabinoides hacen que suban nuestros niveles de testosterona y, por tanto, el deseo sexual, pero el consumo recurrente o crónico puede hacer que bajen nuestras "reservas" de dicha hormona y, a la larga, nuestra libido.

4.1 Las propiedades medicinales

El cannabis tiene muchas **propiedades medicinales**, claro. No procede caracterizarlas aquí, puesto que su manejo corresponde (*correspondería*, cabe decir, ya que en España no ha sido regulado este uso) a facultativas que procuren un adecuado diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, dada la relevancia que han cobrado los estudios en los últimos años (los cannabinoides se cuentan entre las sustancias más investigadas del mundo) mencionaremos brevemente algunos de sus usos y algunos textos para saber más sobre el tema.[6]

Todos los estudios sobre sus efectos terapéuticos coinciden en señalar que el buen uso de adecuadas cepas de cannabis genera disminución de dolor neuropático y mejora la calidad del sueño de mantenimiento. Se han señalado otras muchas propiedades según su proporción de principios

6 Ver por ejemplo Vergara, K., *Cannabis Consciente. Para un uso medicinal de la marihuana*, Ed. Comanegra, Barcelona, 2016, un libro muy sencillo, útil a nivel divulgativo. Pero sin duda el libro de Atance, J. A. y Guzmán, M., (coords.) *Usos medicinales del cannabis. ¿Qué sabemos de sus propiedades curativas?*, Ed. Catarata, Madrid, 2019, es **el más serio sobre cannabis medicinal que conocemos**, y aúna la solidez de los estudios científicos de un equipo puntero a nivel mundial con la accesibilidad para quienes no son especialistas.

activos: tratamiento de la epilepsia refractaria, del asma, efectos antieméticos, antitumorales... En relación a éstos últimos**, está ya demostrada su triple acción**: algunos cannabinoides disminuyen o **inhiben el factor de la *angiogénesis*** (formación de nuevos vasos sanguíneos) propia de los tumores, **los factores de *migración celular*** (con lo que disminuyen el riesgo de aparición de metástasis) y provocan la ***apoptosis celular*** (es decir, la muerte programada de las células, que en el caso del cáncer es un mecanismo que deja de funcionar correctamente; dicho de otro modo, "reprogramen" la muerte de las células cancerígenas)[7].

7 El hecho de **que los cannabinoides tengan acción antitumoral y que puedan ser buenos coadyuvantes en su tratamiento no es en absoluto lo mismo que decir que el cannabis "cura el cáncer"**. Es necesario ser extremadamente cuidadosas con la información y no crear falsas expectativas sobre soluciones milagrosas, por más que, desde luego, existan investigaciones con perspectivas muy prometedoras.

El **THC**, además de "colocar", **tiene propiedades** *orexígenas* (aumento del apetito), analgésicas, antiinflamatorias y relajantes. **El CBD** contrarresta los efectos *psicodélicos* del THC (no los terapéuticos) es *anorexígeno*, posee acción relajante y anticonvulsiva y hay evidencias de su **carácter neuroprotector** y de su **actividad antipsicótica, ansiolítica y antidepresiva**. Como apuntábamos, los efectos terapéuticos de otros cannabinoides (CBC, CBG, etc.) y de algunos terpenos también son importantes.

El sistema endocannabinoide (con receptores en casi todos los sistemas corporales) **es clave en el mantenimiento de la *homeostasis***, por lo que, además de la naturaleza de las propias sustancias, **es particularmente relevante su dosificación**, **y algunos cannabinoides muestran efectos *bifásicos* en función de ella**. Consultar a una especialista sería lo adecuado. Es necesario insistir en que, además de los **fitocannabinoides** (los presentes en la planta) y los **sintetizados** en laboratorio, existen los **cannabinoides endógenos**. De ellos, los dos mejor conocidos son la *anandamida* (con mayor similitud al THC) y el *2-araquidonilglicerol* o *2-AG* (más semejante al CBD).

5. POSOLOGÍA Y VÍAS DE ADMINISTRACIÓN:

La dosis depende muchísimo de cada variedad, de cada persona, del nivel de *tolerancia* que se haya desarrollado a la sustancia y de la finalidad del consumo. El cannabis se consume habitualmente fumado, aunque **éste, sobre todo si se mezcla con tabaco, es el peor modo de hacerlo.** Por vía pulmonar, sus efectos se experimentan rápidamente y duran unas 3 horas. Si se consume con **vaporizador** (distinto del **"vapeador"** y mucho más recomendable) se conservan mejor las propiedades y se evita la posibilidad de contraer una adicción a la nicotina, y también los riesgos asociados a aspirar productos de combustión; algo perjudicial sea de la sustancia que sea.

Imágenes de un "vapeador" y de un "vaporizador". Ésta segunda no corresponde a los más conocidos ni avanzados de los "de mesa", claro, pero preferimos no poner marcas reconocibles. Existen también modelos "de mano".

Cuando se consume cualquier tipo de extracción es necesario ser muy conscientes de su potencia (que puede ser muy alta en comparación con la propia "hierba") para evitar efectos indeseados.

Con el consumo por vía oral los efectos tardan en aparecen (hasta una 1,5 o 2 h), son más prolongados (duran entre 6 y 8 h aprox.) y tienen matices diferentes. Es necesario tener paciencia hasta que aparezcan los efectos antes de redosificar, para evitar sobredosis. Huelga decir que **en ningún caso se debe ofrecer un comestible a alguien** (por ejemplo, un trozo de *pastel cannábico*) **sin que sepa lo que está consumiendo realmente.**

Dependiendo del tipo de efectos requeridos (más *psicodélicos*, más relajantes, terapéuticos para alguna dolencia o problema concreto...) deberá buscarse un tipo u otro de cannabis con la dosis y la proporción de cannabinoides adecuada.

6. PRECAUCIONES

El consumo continuado de cannabis lleva a un aumento de la *tolerancia*, por lo que progresivamente se necesitará más cantidad para conseguir los mismos efectos. Aunque no se ha descrito un *síndrome físico de abstinencia*, puede producirse en consumidoras frecuentes una habituación psicológica que haga difícil dejar de consumir. Insistimos en que el **uso fumado y mezclado con tabaco es sin duda la menos recomendable de las formas** (aunque sea la más habitual), ya que agrava los daños a las vías respiratorias que generan ambas sustancias por separado y **aumenta muchísimo el riesgo de adicción a la nicotina**, con lo que la frecuencia de consumo tenderá a aumentar (**la nicotina es, con diferencia, la sustancia con el *potencial adictivo* más alto de cuantas conocemos**). Un **"verde"**, por tanto, ofrece muchos menos riesgos (aunque obviamente hay que ajustar a dosis) pero en todo caso ***es mucho menos recomendable que consumirlo vaporizado***.[8]

8 Ver nuestro artículo sobre cannabis y reducción de riesgos en el consumo por vía pulmonar: http://consumo-conciencia.org/2022/06/15/cannabis-reduccion-riesgo-danos/, con una escala de mayor a menor riesgo y daño, desde el consumo mezclado con tabaco y fumado, al "verde", las pipas de agua, los *vapeadores* hasta llegar a los *vaporizadores*.

7. EFECTOS SECUNDARIOS

El consumo de cannabis *produce* enrojecimiento ocular, sequedad de mucosas... y *puede producir* dificultades para seguir conversaciones, confusión, paranoia, ansiedad, problemas respiratorios y aumento de la tasa cardíaca. También puede reducir la capacidad de concentración y la memoria a corto plazo, aunque, de aparecer, estos efectos remiten al dejar de consumir. En todo caso, estos últimos son efectos muy indeseables si, por ejemplo, se tiene que estudiar o trabajar. En personas predispuestas, determinadas variedades de cannabis pueden precipitar/agravar un trastorno psicológico subyacente, pero no generarlo *per se.* Existen algunos mitos persistentes (y ni nos detendremos en la ridícula "Teoría de la Escalada"), como el de la *intoxicación endógena,* que no tienen ninguna base científica.[9]

9 Este mito sugiere que, dado que los cannabinoides se almacenan en la grasa corporal, cuando se produce un esfuerzo físico en el que ésta se "quema" para generar energía, se vuelven a sentir los síntomas de la intoxicación. El Dr. en Psicología y, entre otras muchas cosas, director científico de ICEERS José Carlos Bouso, llegó a afirmar irónicamente que "el cannabis es la sustancia que más trastornos menta-

8. OTROS "EFECTOS SECUNDARIOS"

En España, su posesión o consumo en lugares públicos está sancionado (desde la puesta en vigor de la *Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana*, conocida popularmente como "Ley Mordaza" y a la espera de su ¿inminente? modificación) con una multa mínima de 601 euros. El tráfico, por considerarse legalmente entre las drogas que **no causan "grave daño a la salud"**, supone un delito penal que acarrea entre 1 y 3 años de cárcel y una multa de hasta dos veces el valor de la droga. Para ver las cantidades máximas orientativas consideradas como destinadas al autoconsumo, los casos que el Tribunal Supremo considera excepciones al tráfico, y también cuestiones relativas a la penalización por la ***presencia en el organismo*** de sustancias durante la conducción de vehículos (en base a la *Ley sobre*

---

les genera entre quienes NO lo consumen...".Éste es un tema especialmente complejo y no procede desarrollarlo aquí, pero diremos simplemente que en la relación que algunas personas e instituciones intentan demostrar entre el consumo de cannabis y el "fracaso escolar" (incluso aceptando tan inadecuado término *individualizador de problemas socio-educativos*) **no sólo no existe *causalidad* sino ni siquiera *correlación***. El mal llamado "fracaso escolar" obedece, en todo caso, a factores socioeconómicos, no al consumo de ésta u otra sustancia.

Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial) ver nuestro folleto sobre **leyes**.[10]

9. INTERACCIONES

La **combinación con alcohol u otros depresores** puede aumentar la probabilidad de sufrir bajadas bruscas de tensión y de azúcar (lo que se conoce en jerga como un "blancazo" o "amarillo") La **combinación con estimulantes** difumina el efecto *psicodélico* y favorece la aparición de taquicardias y/o ansiedad. El **cannabis (sobre todo si tiene alta concentración de THC y baja de CBD) potencia los efectos de otros *psicodélicos***, por lo que su combinación puede conducir a una experiencia demasiado fuerte.

10. CONTRAINDICACIONES

En niñas y niños, y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. Si se padecen enfermedades del

---

10 Esta es la legislación actual, en el momento de escribir este folleto (abril de 2023). El libro de Azorín, F. y Brotons, H., *Cannabis. Ciencia y Derecho*, de 2021, es un texto imprescindible para conocer la situación legal del cannabis en España, incluida cómo afecta ésta a la citada *Ley sobre Tráfico.*

corazón o pulmonares. Si se sufre de algún tipo de trastorno psicológico o se está pasando por un mal momento personal. Si se ha de conducir o manejar maquinaria peligrosa. También debería evitarse su consumo sin consultar con un/a especialista si se está recibiendo cualquier tipo de medicación.

11. INTOXICACIÓN

No se conoce dosis letal de THC y no hay documentado ningún caso de muerte (en un sujeto sano y sin patologías previas; sí es posible si éstas existen) por el consumo de cannabis. Sin embargo, y aunque la intoxicación grave no es frecuente, sí pueden aparecer determinados problemas de orden psicológico, principalmente paranoia, ansiedad o pánico. Ante esta situación se recomienda llevar a la persona a un lugar tranquilo y acompañarla hasta que vaya recuperando la calma. Suele ser útil recordarle que pronto pasarán todos los síntomas. **Un consumo elevado de cannabis, sobre todo con el estómago vacío o mezclado con alcohol u otros depresores, puede provocar el mencionado "blancazo"**. En ese momento, puede ser necesario tumbar a la persona, pero **siempre en decúbito lateral, por si sobreviene el vómito**.

12. EL FUTURO: APUNTES SOBRE LA NORMALIZACIÓN

Estamos en una **época de cambios legislativos en relación al cannabis** (incluso de su clasificación en las listas de sustancias controladas por las Convenciones Internacionales) provocados tanto por **el empuje de las protestas ciudadanas como por los intereses económicos subyacentes (ha sido denominado "el oro verde"), y son estos últimos los que determinan en la mayoría de los casos el modo en el que se está regulando**. Uruguay (el Estado pionero en establecer una regulación integral, en 2013) es la relativa excepción a ello, puesto que fue la presión social organizada el factor principal para ese cambio, **basado en los principios de salud pública, seguridad pública y derechos, y con la equidad y la inclusión como ideas centrales**, aunque todavía queda por avanzar allí para hacer efectivos dichos principios. Uruguay concretó un modelo en el que el control está principalmente en manos del Estado a través del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) y con tres vías de acceso legal: autocultivo, con hasta seis plantas por hogar y un máximo de recolección de 480 gramos anuales, los clubes sociales y la compra en farmacias, para lo cual es necesario registrarse como adquiriente. Además, se prohibió realizar publicidad sobre cannabis y se

generaron una serie de campañas para reducir los riesgos de su consumo.

Imagen del reverso de un envase farmacéutico uruguayo, donde además de información sobre la sustancia se lee el lema "Regular es ser responsable"

Por el contrario, la mayoría de estados de EE. UU. que lo han legalizado lo han hecho en base a modelos a la medida de las (grandes) empresas privadas, que determinan cómo se confecciona el *Mercado*. En Estados Unidos, el cannabis continúa considerándose ilegal a nivel federal, pero el uso medicinal es legal en casi 40 estados y el "recreativo" ha sido aprobado en una veintena, y el número sigue ascendiendo. En Canadá (donde está regulado para todos los usos desde 2018) es también el modelo mercantil el que prima. De hecho, a nivel mundial las empresas

transnacionales más potentes del sector son de matriz canadiense.[11]

***Alcaliber* (del *Grupo Torreal*)**, de matriz española y que llegó a producir 27% del opio legal del mundo, **obtuvo a finales de 2016 la licencia para producir cannabis en España** (de momento, para la exportación) y se alió para ello con el fondo británico GHO, dando lugar a la sociedad *Linneo Health*.[12]

11 Por ejemplo *Aphiria Inc., Canopy Growth, Aurora Cannabis (ACB)* o *Tilray,* que es propiedad de *Privateer Holdings*, una corporación participada a su vez por *Founders Fund*, fondo de capital riesgo regentado por Peter Thiel y otras figuras de *Silicon Valley*. Thiel fue fundador de *PayPal* y se sienta en el consejo de administración de *Facebook*.

12 Su propietario, Juan Abelló, fue denunciado por Hacienda por un fraude de evasión de millones de euros en impuestos en tres empresas suyas. Esta empresa reportaba en esos momentos tasas de rentabilidad por encima de la media del IBEX 35 y ¿paradójicamente? es parte del Patronato de la *Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)*

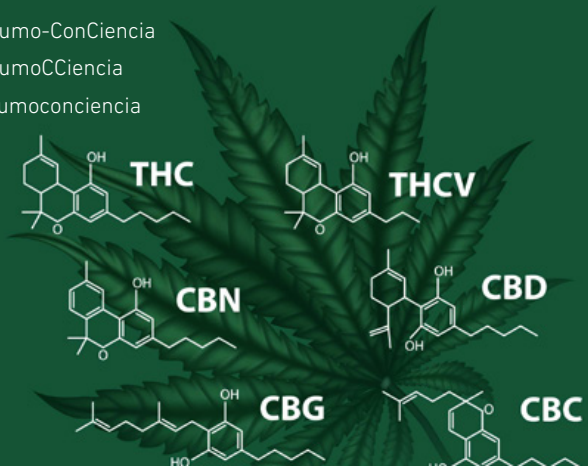
Antes no incluimos entre los factores para la regulación la intensa investigación científica, que demuestra tanto sus amplias aplicaciones medicinales como su alta seguridad, porque **éstos nunca han sido argumentos tenidos en cuenta para establecer la legislación sobre drogas en general**. Pese a la deficiente línea argumental que es habitual, no es que **el cannabis deba ser regulado porque su consumo tiene bajos riesgos o porque no los tiene, sino precisamente porque éstos existen**. Al contrario de lo que se suele afirmar, **cuanto más peligrosa potencialmente es una sustancia, hay más motivos (y no menos) para que esté regulada**, para que su **pureza y calidad esté garantizada** (incluso con criterios *GMP*, en el caso del uso medicinal) y **controlada por los poderes públicos, se expenda en dosis exactas** y bajo la **supervisión de personal especializado**. Además, afirmar que debe ser legalizado por su menor peligrosidad respecto a otras sustancias **supone dar credibilidad a la *declaración* de "la guerra contra (algunas) drogas"**, que afirma que las drogas legales lo son por ser potencialmente menos dañinas y las ilegales ostentan esa condición exactamente por lo contrario. Esto es *evidentemente falso*, y tal falacia ha sido desmentida con contundencia por cada estudio histórico que se ha hecho sobre el tema sin un interesado sesgo. La diferente situación legal de unas sustancias obedece a motivaciones económico-políticas que en absoluto tienen que ver con la *declarada* protección de la *salud pública*.

En el Estado español diferentes colectivos de los movimientos sociales y grupos de expertos y profesionales de la investigación llevan muchos años creando y proponiendo diversos modelos de regulación para todos los usos (adulto o "recreativo", medicinal e industrial). Recientemente se han presentado proposiciones de ley para la regulación integral del cannabis por parte de tres fuerzas políticas, todas desestimadas por el momento, y hay en marcha una Comisión Parlamentaria para la regulación del uso terapéutico de la planta y sus derivados.

Por citar tan sólo algunos aspectos generales, una regulación justa y sensata debe basarse en la producción pública para atender a las necesidades medicinales (sobre todo) y también a las de *uso adulto* ("recreativo"), debidamente incardinada con la producción de cooperativas y de otras figuras de economía social (que además prioricen el producto ecológico y de proximidad) para acabar de cubrir las demandas de las y los consumidores, y que también permita el autocultivo de productoras individuales y de asociaciones. Las administraciones públicas se deberían comprometer a impedir las prácticas de las grandes corporaciones y a desvincular la venta del cannabis de las premisas comerciales capitalistas del *"libre" mercado*. Además, entre otros aspectos, se debería restringir la publicidad de cualquier producto elaborado con cannabis. El futuro todavía es muy incierto.

Texto:
Consumo ConCiencia
C/ Granada nº 43, Zaragoza

Maquetación e impresión

Gestiona:
Asociación de Reducción de Riesgos
"Dos Dedos de Frente"
info@consumoconciencia.org
www.consumoconciencia.org

Consumo-ConCiencia
ConsumoCCiencia
consumoconciencia