

## DESDE LA PATAGONIA

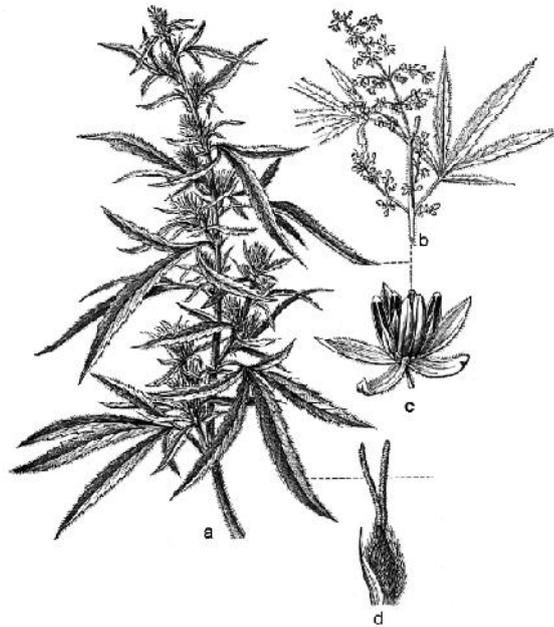
## **CANNABIS: UN DEBATE ABIERTO EN TORNO A USOS MEDICINALES Y PERSPECTIVAS LEGALES**

*por Fabiana Ertola y Miriam Gobbi*

Hablar de *Cannabis* (cáñamo o marihuana) significa ingresar a un tema controversial y complejo ligado al consumo y utilización de drogas. Su tratamiento suele encontrar en el debate social tanto una legítima preocupación como posicionamientos encontrados. Con escasa argumentación e información científica que permita evaluar con mayor precisión los distintos enfoques del análisis, la temática se convierte en diversos ámbitos o bien en una cuestión eludida y tabú o, en un tema tratado de modo superficial. En un contexto coincidente con ciertos núcleos de debate internacional, se considera necesario abordar los dilemas de un posible cambio en las políticas públicas y una serie de modificaciones en las regulaciones nacionales.

En este sentido, la iniciativa uruguaya y la modificación de estrategias respecto de la producción, tenencia y consumo de la marihuana ha revolucionado a un conjunto de países en América Latina, incluido el nuestro, donde se han iniciado sondeos en la opinión pública y discusiones en sus ámbitos legislativos. El puntapié fundamental parece estar dado tanto por el fracaso de las políticas prohibicionistas y de actual control del narcotráfico, como por la necesidad de dar respuestas a demandas sociales de ampliación de derechos ligados no solo a los de órbita individual, sino también a cuestiones vinculadas a políticas de salud.

La sección "Desde la Patagonia" de la revista *Desde la Patagonia, difundiendo saberes* se propone relevar eventos que tuvieron lugar en nuestra localidad y en la región cuya difusión al amplio público se considera valiosa y de múltiple interés para la comunidad. En nuestra ciudad tuvo lugar una serie de charlas organizadas en dos ciclos y promovidas por la Organización Cannábica de Bariloche.



***Cannabis sativa* (cáñamo, marihuana): a, planta femenina; b, planta masculina, c, flor masculina; d, flor femenina**  
De Nordisk familjebok, Estocolmo, 1876 a 1899.

En este marco y con el objetivo de amplificar, profundizar y poner en circulación la información vertida en las exposiciones, hemos propuesto a algunos de los conferencistas centrales la recuperación de los ejes esenciales de los temas abordados en sus presentaciones. Sus síntesis y argumentos forman parte del *dossier* que aquí presentamos.

A cargo del Juez Penal Dr. Martín Lozada, del Dr. Alejandro Libkind y del Lic. Pablo A. Ascolani se encuentran los tres artículos que proponemos a continuación.





## CONSUMO PROBLEMÁTICO Y SISTEMA PENAL



*Martín Lozada*



Acaso deberíamos poner más atención cuando se proclama cualquier clase de guerra, sea contra la subversión, contra la delincuencia y, también, por supuesto, contra las drogas. Y ello, una vez más, por cuanto la demonización de las

personas y de los objetos nos coloca de plano frente a un escenario que tiende a conflictivizar, aún más, lo que ya de por sí traiga de complejidad.

Para librar una guerra, lo sabemos bien, hacen falta ejércitos y policías, inversiones públicas y privadas que omiten ir hacia áreas sociales claves y se dirigen, en cambio, a sostener las batallas y las persecuciones. Uno podría preguntarse, cuando del uso problemático de drogas se trata, qué beneficio acarrea esa guerra y persecución. O mejor dicho, quiénes resultan ser sus principales beneficiarios.

Cabe formular tales preguntas en un escenario, como el argentino, en el cual se inician 12.000 causas penales por año, de las cuales, alrededor de 8.000 se orientan a la persecución de meros usuarios. Es decir, que gravitan sobre la persecución penal de conductas que carecen de una víctima propiamente dicha y de un daño infringido a otra persona.

Si ello es así, y si cuando de consumo problemático se trata, pues entonces nos encontramos frente a lo que la criminología denomina "delitos sin víctimas".

### **Dr. Martín Lozada**

Juez Penal en la ciudad de San Carlos de Bariloche. Catedrático UNESCO en Derechos Humanos, Paz y Democracia por la Universidad de Utrecht, Países Bajos.

Profesor regular de Derechos Humanos y Derecho Penal en la Universidad Nacional de Río Negro (UNRN).

mjudicial@bariloche.com.ar

Y si no las hay, puesto que tan sólo existe un daño potencial a la salud, que es un riesgo auto-asumido por el sujeto consumidor, pues entonces, sencillamente, no debiera haber una puesta en funcionamiento del sistema penal.

Se ha dicho con razón que los países latinoamericanos sufren una fuerte y compulsiva adicción punitiva, a la que le subyace la creencia de que todos los comportamientos conflictivos que asumen sus ciudadanos pueden ser administrados por medio de las herramientas provenientes de los sistemas penales. De modo que no es extraño que también suceda de ese modo, cuando de consumo problemático se trata.

En ese sentido, un reciente trabajo elaborado por investigadores colombianos bajo el título "La adicción punitiva"<sup>1</sup> demuestra cómo en nuestro ámbito regional es más grave contrabandear cocaína, a fin de ser vendida a alguien que quiera consumirla, que violar a una mujer o matar voluntariamente a una persona. Los casos de Bolivia y Colombia, pero también de nuestro país, resultan ser sumamente elocuentes.

En todo caso, si lo que en verdad nos preocupa es la salud de la población y de las personas que la integran, pues entonces deberíamos recordar que la guerra contra las drogas y sus batallas cotidianas por parte de las agencias de control penal -policías, juzgados y sistemas penitenciarios- poco favor le hacen a quienes sufren los lamentables efectos de las adicciones, como daños corporales y psicológicos.

Pareciera que aquellos necesitan más ayuda que persecución, es decir, programas de inclusión social y de rehabilitación, que estigmatizaciones compulsivas que los sumerjan, aún más, en los márgenes sociales. Pues ello es lo que trae aparejado la puesta en funciona-

<sup>1</sup> El trabajo citado puede consultarse en: [http://www.drogasyderecho.org/assets/proporcionalidad-colombia-\(adiccion-punitiva\).pdf](http://www.drogasyderecho.org/assets/proporcionalidad-colombia-(adiccion-punitiva).pdf)

## DESDE LA PATAGONIA

miento del sistema penal cuando de castigar a un consumidor se trata.

Tal vez debiéramos recordar cuáles resultan ser los principios, tanto los constitucionales como los del derecho penal, que sirven para poner límites al poder penal del Estado, a punto tal de servir de dique de contención a la fuerza que aquél habitualmente lleva consigo.

Uno de ellos resulta ser el principio de intervención mínima *-ultima ratio-*, del que se desprende que la puesta en ejercicio del sistema penal debe ser el último recurso disponible, tan sólo habilitado en caso de que los controles formales e informales hubieran fracasado o resultado insuficientes. Y ello, por cuanto la gravedad de la reacción penal aconseja que la norma penal sólo sea considerada como un recurso excepcionalísimo frente al conflicto social.

Otro de esos principios, de naturaleza constitucional, es el de la proporcionalidad de las penas, problemática que viene estando presente desde la Ilustración hasta nuestros días y que, en la actualidad, es una conquista del Estado de derecho. Tiene su fundamento en el principio de legalidad y está relacionado con la prohibición de las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, como garantía para la protección de la dignidad humana. De allí se desprende que es cruel e inhumano imponer a una persona una pena que no guarde una razonable proporción con la gravedad de su conducta.

Por último, otro de los recursos legales que sirven para limitar y racionalizar la intervención punitiva es la letra del artículo 19 de la Constitución Nacional y el espíritu que la anima. Se trata de una disposición que protege la intimidad y la privacidad que rodea los actos privados, respecto de los cuales se encuentra vedada la interferencia estatal en la medida en que tales actos no "ofendan a la moral o al orden público general".

Cada uno de estos tres dispositivos debería servir de valla de contención contra el punitivismo reinante. Y, aún en los casos en que fuera habilitada la puesta en ejercicio del sistema penal, no deberíamos olvidar los

lamentables efectos causados por el prohibicionismo. La versión punitivista reduce al ámbito policial un problema que, en todo caso, debiera habilitar instancias no beligerantes de la vida social.

Cabe postular, en cambio, políticas públicas sobre la base de lo que se denomina programas de "reducción de riesgo". Se trata de estrategias destinadas a abordar los daños potenciales relacionados con el uso de ciertas drogas y a disminuir los efectos negativos que aquél pueda traer aparejadas. Las campañas en materia de educación, información, uso responsable y cuidados recíprocos forman parte de esta estrategia que opta por la inclusión y "la luz del día", en contraposición "a la oscuridad de las mazmorras y las celdas de castigo".

Por último, no deberíamos acaso perder de vista que al Estado y a sus funcionarios les está vedado, a través de la acción de gobierno, el imponer una moral determinada a la población. Y si ello es así, y si la libertad ejercida de modo responsable es el capital social y espiritual indispensable de las dinámicas democráticas, pues entonces su defensa deviene como una exigencia propia del Estado de derecho.



Imagen: S. Juárez



## USO TERAPÉUTICO DEL CANNABIS Y LOS CANNABINOIDES



**Pablo A. Ascolani**

### Historia y actualidad de la marihuana medicinal

Los extremos florecidos de la planta hembra de *Cannabis sativa* (vulgarmente conocida como marihuana) se han utilizado para tratar el dolor y los síntomas de muchas enfermedades durante milenios por sus compuestos biológicamente activos. Siendo además fuente de fibras y semillas, materia prima para la fabricación de alimento, combustible, papel, textiles, insumos navales y un largo etcétera, ha tenido y continúa teniendo una gran influencia en la cultura.

La historia de su uso terapéutico es revisada profundamente por el Dr. en neurología, farmacólogo y etnobotánico E. Russo entre otros autores<sup>1</sup>, quienes confirman lo extendido de su utilización entre las antiguas civilizaciones.

<sup>1</sup> Russo, E.B. (2007). History of cannabis and its preparations in saga, science, and sobriquet. *Chem. Biodivers* 4 (8):1614-48.



Tanto en la historia antigua como en la contemporánea (previo a su prohibición en 1937) el cáñamo ha tenido múltiples usos tradicionales: como anti-febril, como inductor del sueño, contra la disentería y el estreñimiento, para estimular el apetito y facilitar la digestión, en el tratamiento contra la malaria, para mitigar los dolores reumáticos, la dismenorrea y el dolor de cabeza, para reducir el insomnio y también, para controlar la incontinencia urinaria, la epilepsia y la neuralgia, entre otros.

En parte de Europa, en Canadá y en veintidós estados de EEUU, el Cannabis en bruto se indica como estimulante del apetito y contra los vómitos y las

náuseas, causadas por los efectos secundarios de la quimioterapia, la radioterapia y la medicación anti-retroviral en cáncer y SIDA. También se utiliza en la esclerosis múltiple, aunque en algunos casos su uso se hace extensivo a otras enfermedades que también pueden cursar con dolor neuropático y espasticidad, como lesiones medulares o accidentes cerebro vasculares. En un breve plazo estará disponible también en la República Oriental del Uruguay, que modificó recientemente su legislación al respecto.

### Mecanismo de acción del Cannabis: el Sistema Cannabinoide Endógeno

En los últimos veinte años se descubrió que existían receptores específicos para los principios activos de la marihuana y sustancias endógenas similares, es decir,

#### Lic. Pablo A. Ascolani

Licenciado en Kinesiología

Secretario de la Asociación Rosarina de Estudios Culturales.

Docente de la Universidad Nacional General San Martín y del Instituto Universitario del Gran Rosario. pabloascolani@hotmail.com

## DESDE LA PATAGONIA

que el cuerpo “fabricaba su propia marihuana”. Esto fue delineando los componentes y actividad de un nuevo sistema de comunicación entre células, el Sistema Cannabinoide Endógeno (SCE), llamado de esta manera porque los principios activos encontrados en la variedad *Cannabis sativa* activan las mismas proteínas receptoras que determinadas sustancias endógenas, denominadas “endocannabinoides”. Los mecanismos de amplificación de señal que conforman este sistema están orientados a la recuperación del equilibrio ante estrés, lesiones u otras alteraciones.

En los años setenta la farmacodinamia -el estudio de los receptores sobre los que actúan las drogas- pasó de ser una ciencia teórica a una objetivable, cuando se logró aislar determinadas proteínas que funcionan como receptores y averiguar su secuencia de aminoácidos y su estructura. Así es que en 1990 se descubre el primer receptor cannabinoide, que resulta ser el receptor de su tipo más abundante del cerebro. Las zonas del Sistema Nervioso Central (SNC) ricas en receptores cannabinoide explican algunos de sus efectos terapéuticos: la sustancia gris periacueductal y la médula espinal explican su efecto analgésico; el núcleo del tracto del solitario, sus efectos antieméticos; el hipotálamo, la mejora del apetito; y los ganglios basales, su actividad antiespástica y la disminución de movimientos anormales. La ubicación de los receptores cannabinoide también determina sus efectos adversos: aquellos ubicados en la corteza explican sus alteraciones cognitivas -el principal efecto adverso-, aquellos ubicados en el cerebelo, las alteraciones motoras; y aquellos ubicados en el hipocampo, las alteraciones de memoria. No obstante, cabe mencionar que “olvidar” sucesos es indispensable para una vida normal, tanto aquellos sin importancia como vivencias traumáticas o estresantes.

Además de los receptores específicos -cannabinoides CB1 y CB2-, los cannabinoide activan tres tipos más de receptores acoplados a la proteína G: un receptor acoplado al canal iónico que modifica el intercambio iónico y su activación dura milisegundos (vainilloide) y uno acoplado a transcripción genética, cuya

activación genera cambios que se expresan en horas o días (PPAR). La activación de estos receptores explica la eficacia terapéutica probada e hipotética, ya que su actividad farmacológica es más amplia de lo que se creía. Si bien muchos de estos efectos son observados en ensayos pre-clínicos -es decir, en células aisladas y en animales-, generan una base insoslayable para pensar las posibles aplicaciones clínicas.

### Uso terapéutico del Cannabis y los cannabinoide: conclusiones y recomendaciones

Uno de los derechos humanos más importantes consiste en el derecho a la salud. Es violatorio de este derecho humano y resulta además anticonstitucional, castigar a los pacientes que se benefician con el uso de cannabinoide.

El Estado debería producir marihuana de grado medicinal y extractos estandarizados a través de su Ministerio de Salud y dispensarla por medio de efectores públicos (cualquier institución pública en sus diversas complejidades, mono o polivalente: hospital, centro de atención primaria -dispensario-, psiquiátrico, hospital de emergencias, etc.) así como expender en farmacias, haciéndola accesible a pacientes con cáncer, VIH, problemas neurológicos u otras patologías para las que se compruebe su eficacia, y aliviar así sus síntomas. El acceso a formas farmacéuticas también permitiría reemplazar o disminuir la dosis de opioides u analgésicos, con efectos adversos potencialmente letales<sup>2</sup>.

La división entre fármacos legales y sustancias ilegales no está actualizada en función de datos científicos actuales sobre los riesgos personales y sociales que produce su consumo. Esta separación entre legales e ilegales está forjada en la dialéctica de la historia y la geopolítica, y no tiene que ver directamente con las cualidades farmacológicas de las sustancias. El interés de control social y económico de los actores institucionales implicados determinó el modelo hege-

2 Collen, M. (2012). Prescribing cannabis for harm reduction. Harm Reduct J. 9(1):1

mónico, no la naturaleza en sí de las drogas como objeto.

El Cannabis es un compuesto psicoactivo susceptible de abuso, pero con un potencial de adicción y de daño psico-bio-social incomparablemente menor que el producido por el alcohol y el tabaco. El reemplazo del uso de estas sustancias por Cannabis mejoraría los índices de salud del sector de la población implicado en el cambio.

Es imperativo cambiar las leyes regulatorias para evitar el enorme daño social producto de la prohibición de drogas, que impacta sobre todo en los sectores más desprotegidos, corrompe fuerzas punitivas y gobiernos, y no es efectiva en disminuir ni el tráfico ni el consumo. Una de las razones por las que la producción y venta de Cannabis debe ser regulada es para desalentar el uso entre grupos de riesgo. Los menores, las embarazadas, los pacientes con cardiopatías graves, y los individuos con antecedentes de psicosis deben evitarla. Asimismo las personas que conducen vehículos deberían esperar algunas horas antes de hacerlo.

La prohibición es contraproducente para la función de mantener las drogas fuera del alcance de los grupos especiales de la población, como niños o embarazadas o de personas que por sus patologías concomitantes lo tengan contraindicado. Un mercado regulado podría educar mejor a los usuarios respecto de los efectos adversos potenciales y hacer más efectiva la veda a grupos de riesgo, a quienes el narcotráfico no distingue ni protege. Es más fácil para un adolescente conseguir cocaína o marihuana que cualquier droga de abuso regulada por medio de doble o triple receta archivada, como los opioides.

El riesgo potencial que presenta para determinados individuos no justifica la criminalización para todos. No podemos prohibir la aspirina porque en niños puede producir el síndrome de Reye, generalmente fatal, o producir abortos espontáneos en embarazadas. Nadie en su sano juicio buscaría prohibir el alcohol, atendiendo al fracaso y a los cuantiosos daños producto de la ley seca, por más que sea una de las drogas más tó-

xicas de consumo humano –de hecho, probablemente la más tóxica de todas<sup>3</sup>. En el caso del alcohol, se debe seguir avanzando en la concientización de sus daños y restringir su publicidad -como se logró exitosamente con el tabaco-, entre otras medidas orientadas a desalentar su consumo. También debería avanzarse en la restricción de la publicidad de medicamentos y aumentar el control de psicofármacos, atendiendo al daño social que produce su abuso.

3 Nutt, D. J., King L. A. y Phillips L. D. (2010). on behalf of the Independent Scientific Committee on Drugs. Drug harms in the UK, A multicriteria decision analysis. *The Lancet* 376(9752):1558–1565



Imagen: S. Juárez

---

## Glosario

---

**Receptores específicos:** la especificidad se refiere a la cualidad de determinada droga de actuar principalmente sobre un componente del organismo o de estimular con mayor potencia un tipo de receptor, en oposición a drogas inespecíficas como los anestésicos inhalatorios que afectan todas las células. Esto permite aumentar el grado de selectividad para la acción terapéutica. Además, los receptores cannabinoides se descubrieron a partir del estudio de los cannabinoides botánicos -producida exclusivamente por la planta de cannabis sativa- lo que llevó al descubrimiento de un nuevo sistema de señalización entre las células.

**Proteína G:** son componentes de la membrana celular que funcionan como transductores de la señal que va desde un receptor hasta una o varias proteínas efectoras -llamadas segundos mensajeros- y que, finalmente, activan al efector. Son parte del mecanismo de acción de una superfamilia llamada receptores acoplados a proteína G. La unión del ligando al receptor provoca un cambio conformacional que aumenta la afinidad por el GTP, que es transformado a GDP, dando como resultado efectos celulares muy diversos dependiendo del tipo de proteína G y del tipo de célula.

**Canal iónico:** se trata de un tipo de proteína transmembrana que al recibir una señal permite el paso selectivo de iones específicos. Caracteriza a una superfamilia de receptores -los acoplados al canal iónico- como los nicotínicos.

**Transcripción genética:** proceso que marca el inicio de la expresión genética mediante la transferencia de información de la secuencia de ADN a través de enzimas que sintetizan ARN mensajero.

**Opioides:** moléculas de origen botánico sintético u endógeno susceptibles de estimular los receptores de igual denominación, produciendo diversos efectos, principalmente analgesia.

---





## CANNABIS Y DOLOR CRÓNICO



**Alejandro Libkind**



Es importante poner en contexto cuál es el rol potencial de los cannabinoides en el tratamiento del dolor crónico.

El dolor crónico es aquel que presenta un carácter intenso, que se mantiene en el tiempo más allá de los tres meses y que deja de tener una función protectora, alterando la vida del individuo al deteriorar su salud y sus capacidades funcionales, convirtiéndose así en una fuente de sufrimiento y discapacidad. A diferencia del dolor agudo, no se resuelve con la curación de la lesión.

El tratamiento actual del dolor crónico presenta enormes efectos adversos relacionados a la medicación habitual en sí misma y a su mala utilización.

Actualmente se reconocen distintos tipos de dolores crónicos, que se clasifican en: Síndrome miofascial, Neuropatía diabética, Síndrome de dolor neuropático, Dolor central, Dolor de miembro fantasma, Injuria médula espinal, Fibromialgia, Osteoartritis, Artritis reumatoidea, Dolor lumbar discogénico, Neuropatía HIV, Dolor visceral y Dolor maligno.

El impacto de estos tipos de dolores se refleja en la calidad de vida de la persona, en su entorno social, familiar, laboral y económico, y ocasiona, además de discapacidad, graves pérdidas económicas a la socie-

dad debido a la elevada utilización de recursos sanitarios y a generar ausentismo laboral.

¿Cuánto nos cuesta el dolor crónico? Algunos datos dan idea de este costo si consideramos que:

- Lo padecen más de 100 millones de personas en EEUU y el 19% de los adultos en Europa.

- Representa una cifra mayor a la suma de enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer juntos.

- Posee un costo en EEUU de 600 mil millones de dólares por año, cifra que involucra, entre otras cuestiones, tratamientos, pérdida de productividad, costos legales, etc.

- Es la principal causa de consultas médicas, de la toma de medicamentos, de discapacidad, de la pérdida de productividad y por último, es un factor clave de disminución de la calidad de vida.

El dolor crónico es un problema de Salud Pública de primera magnitud; los analgésicos antiinflamatorios (NSAIDs) usados por el 95% de pacientes ambulatorios con esta dolencia, son en su gran mayoría, de venta libre. Nos referimos al Diclofenac, al Paracetamol, al Ibuprofeno, al Piroxicam, al Naproxeno y al Ketorolac, medicamentos que tienen efectos adversos muy marcados. Con respecto al Diclofenac, existen evidencias de que incrementa los eventos cardiovasculares, como infartos, accidentes cerebrovasculares y trombosis, entre un 38 y un 63%. En relación con los efectos gastrointestinales, producen sangrado o perforación en casi el 3% de los pacientes. Son los responsables del 5 a 10% de úlceras sintomáticas y del 40% de todos los sangrados. Además el 30 al 50% de los pacientes requieren tratamiento por dispepsia y es mayor el costo de prevención que el costo de tratamiento. En Argentina, por ejemplo, 285.350 millones de pesos fueron gastados en el año 2013 en antiácidos. El uso

### **Dr. Alejandro Libkind**

Médico anestesiólogo. Experto en tratamiento del dolor y cuidados paliativos.

Sanatorio San Carlos, Sanatorio del Sol, Instituto Materno Infantil. San Carlos de Bariloche, Argentina

Correo electrónico: libkind@bariloche.com.ar

## DESDE LA PATAGONIA

prolongado de antiácidos condiciona un déficit de la vitamina B12 luego de dos años, situación que se comprueba en aproximadamente el 15% de los adultos mayores, produciendo anemia, demencia y trastornos cognitivos.

Muy poca difusión tiene el daño renal: producen insuficiencia renal y son responsables del 13% de los pacientes dializados. Además, el uso continuado de estos antiinflamatorios, en mayores de 60 años por períodos de entre dos a cuatro semanas, aumenta un 76% el riesgo de desarrollar fibrilación auricular. No en vano, la Agencia Europea de Medicamentos ha restringido su uso en pacientes con hipertensión, diabetes, hiperglucemia, colesterol o tabaquismo y, en todos los casos, sugiere el uso de la dosis mínima durante el menor tiempo posible garantizando el control de los posibles síntomas. Desgraciadamente no es lo que sucede en la práctica habitual y vemos pacientes recibiendo estos medicamentos por años con o sin control médico.

La mortalidad por el grupo de los llamados antiinflamatorios no esteroideos, a los que nos estamos refiriendo, es mayor que las producidas por el SIDA y el cáncer de cuello uterino juntos. En Argentina, solamente por sangrado debido al uso de antiinflamatorios fallecen tres personas por día. Con respecto específicamente al Paracetamol, se ha alertado sobre una verdadera epidemia de daño hepático, con posibilidades de trasplante y muerte.

Otros de los fármacos más utilizados en situaciones de dolor crónico son los hipnóticos y sedantes. Los ansiolíticos como las Benzodiacepinas (Diazepam, Clonazepam, Alprazolam, Lorazepam, Bromazepam) y los inductores del sueño o drogas Z (Zolpidem, Zopiclona) triplican el riesgo de mortalidad por diversas causas como, por ejemplo, el incremento de accidentes domésticos, viales, apnea-sueño, etc. En personas mayores de 65 años acrecienta en un 50% el riesgo de demencia. Estos porcentajes cobran real dimensión si tomamos en cuenta que esta medicación es consumida, al menos en EEUU, por el 25 % de la población en esa franja etaria y por el 6 al 10% de la población general.

En relación a los opioides, el concepto habitual sostenía que en los pacientes con dolor, el riesgo de adicción era muy bajo. No obstante, la difusión de este medicamento, a partir en gran medida de agresivas campañas publicitarias, se ha convertido en un problema grave. En EEUU, por ejemplo, la utilización de la Oxiconona causa más muertes que la cocaína: 100 personas mueren por día por sobredosis de opioides recetados.

Para completar el panorama de otras drogas de consumo masivo, debemos comentar el impacto que tienen las 50.000 muertes al año de personas alcohol-dependientes en Argentina, dato que equivale a seis muertes por hora (datos de SEDRONAR). Asimismo, en Argentina se registran 40.591 muertes por tabaco en el año, cifra que equivale a cinco personas por hora. La Organización Mundial de la Salud indica que el tabaquismo mata a casi la mitad de sus usuarios.

Considerados en conjunto, estos números imponen que sintamos que, a medida que vamos leyendo este artículo, se producen nuevas víctimas de drogas y medicamentos, mientras que, en contrapartida, no hay registradas muertes por Cannabis en el mundo. Está demostrado que no hay riesgo de muerte por sobredosis por el uso de esta sustancia.

Ante esta catarata de sufrimiento, muerte y gastos multimillonarios no se explica la satanización de una sustancia que, comparada con cualquiera de las drogas legales de las que venimos hablando, es más inocua. Se critica habitualmente que no hay suficiente evidencia e investigación sobre Cannabis. Si bien es cierto que la investigación está muy dificultada y condicionada por el estatus de prohibición y las exigencias aumentadas para la realización de trabajos científicos, contamos no obstante con trabajos que aportan información de relevancia. Analicemos entonces este aspecto:

- Las revistas de medicina más importantes publican trabajos sobre esta temática y una de las más prestigiosas, la *New England Journal of Medicine*, administra además una página de educación médica, que en-

vía información actualizada a diario: [www.theanswerpage.com/library.php?sid=8](http://www.theanswerpage.com/library.php?sid=8)

- Existen trabajos controlados sobre patologías que cumplen con los mayores requerimientos para evitar sesgos en la interpretación de los resultados. Un ejemplo es el trabajo de Wilsey y colaboradores<sup>1</sup>, quienes demuestran que el tetrahidrocannabinol (THC) inhalado a bajas dosis es eficaz en el dolor de origen neuropático.

- En residencias de ancianos en Israel, el 72% de los adultos mayores disminuyó la medicación habitual de tranquilizantes y analgésicos. Además, los pacientes caquéuticos suelen comer otra vez y se verificó una notable mejoría en su humor (Tikun Olam Clinical Center). Para Parkinson, demencia senil severa y fibromialgia su utilización resulta efectiva en un 60% de los casos.

- Se recomienda actualmente la vaporización, ya que, al elevar la temperatura del material a alrededor de 200 grados, libera compuestos activos sin generar combustión, lo cual disminuye el paso hepático con menos acción psicomimética, logrando un efecto inmediato y aprovechando un 30% más de la sustancia.

En relación con el síndrome de abstinencia, no pondría en riesgo al paciente y sería análogo al de la nicotina.

Quienes estamos hace muchos años tratando de dar respuesta al dolor en base al principio básico de la medicina *primun non nocere* (primero no hacer daño), encontramos que los cannabinoides merecen un lugar destacado en la terapéutica y en la investigación.

<sup>1</sup> Wilsey, B., Marcotte, T., Deutsch, R., Gouaux, B., Sakai, S. y Donaghe, H. (2013). Low-Dose Vaporized Cannabis Significantly Improves Neuropathic Pain. *The Journal of Pain*, 14(2): 136-48.

Al lado de la cama de un paciente con cáncer, o frente un paciente anciano torturado por sus múltiples dolores con innumerables medicamentos de reacciones cruzadas y sin alivio, la imposibilidad de aportarle una opción sin riesgos que le permita dejar varias otras, resulta de una gran violencia moral, tanto para el médico como para el paciente, además de generar una discusión absurda. Sin ser una panacea, el Cannabis es una herramienta muy útil que debe incorporarse a las opciones disponibles. Tiene indicaciones, contra-indicaciones, efectos adversos y grados de eficacia, como todos los medicamentos. Los enormes recursos económicos malgastados en drogas importadas, que generan daño sobreañadido, podrían ser ahorrados, así como vidas y sufrimiento inútil.

Imaginemos un escenario posible, donde los pacientes no deban invertir gran parte de su sueldo en las farmacias y puedan cultivar por sí mismos su medicina, con variedades de nula utilidad recreativa y alto poder medicinal. El efecto psicológico de esta relación también es muy importante y puede tener un alto impacto en la ecuación económica de una nación.

Tenemos un contexto mundial donde los países más avanzados están regulando su uso. En EEUU, el 10% de los pacientes atendidos en clínicas del dolor usan Cannabis medicinal. El estado de Nueva York acaba de sumarse a los que lo habilitan. Nuestros vecinos uruguayos han entendido esta problemática. No parece razonable malgastar recursos en perseguir una medicación alternativa que ya muchísimos pacientes utilizan y demandan a pesar del riesgo legal, moral y a su integridad física que conlleva su búsqueda en circuitos delictivos.

