

Algunas prácticas en torno al uso terapéutico del cannabis en Catalunya

Cristina Urios Aparisi

Universidad Autónoma de Barcelona

Resumen

En el texto tratamos de explorar algunas iniciativas que se están llevando a cabo en Cataluña para la 'normalización' del uso terapéutico del cannabis. En el año 2000, gracias a la movilización de las mujeres de Ágata, se iniciaron unas vías legales para el uso terapéutico del cannabis que, formalmente, cuajó en la introducción de un cannabinoide sintético no muy eficaz en la práctica. No obstante, esta iniciativa promovió muchas más cosas que son las que se describen en el artículo: prácticas clínicas que recomiendan el uso del cannabis, propuestas de investigación y, finalmente, el desarrollo próximo de un plan piloto de la Administración sanitaria catalana, para la dispensación del cannabis en farmacias en coordinación con hospitales de referencia de Cataluña.

Palabras Clave

Cannabis, uso terapéutico, práctica médica

Summary

In this article we explore some initiatives that are being undertaken in Catalonia to 'normalize' the therapeutic use of cannabis. In 2000 due to the actions of the members of the group Agata, a new legal initiative to legalize the therapeutic use of cannabis was set up and it, formally, achieved the introduction of a synthetic cannabinoid which was not really practically effective. Nevertheless, that initiative promoted development of some clinical practices that recommend the use of cannabis, of research programs and, finally, of the early development of a pilot plan in the Catalan Public Health administration, which dispenses cannabis in drugstores in coordination with some public hospitals of Catalonia.

Key Words

Cannabis, clinical practice, therapeutic use

— Correspondencia a: _____

cristina.urios@uab.es · Telf. 93.5812274 · Fax.935812988



Résumé

Dans cet article, nous tentons d'explorer quelques unes des initiatives mises en œuvre en Catalogne pour la «normalisation» de l'usage thérapeutique du cannabis.

En 2000, grâce à la mobilisation des femmes d'Ágata, quelques démarches légales se sont initiées pour l'usage thérapeutique du cannabis, desquelles a découlé l'introduction d'un cannabinoïde synthétique, sans grande efficacité dans la pratique.

Néanmoins, cette initiative aura été le point de départ de plusieurs autres actions, telles celles décrites dans cet article : des pratiques médicales recommandant l'usage du cannabis, des propositions de recherche et, finalement, le prochain développement d'un projet pilote de l'Administration sanitaire catalane pour l'administration du cannabis en pharmacies, en coordination avec les hôpitaux de référence de Catalogne

Mots Clé

Cannabis, pratique clinique, usage thérapeutique

La historia de la ciencia y de la medicina, en un sentido darwiniano, se configura en gran medida a partir de la competencia intelectual y personal que nos obliga a enfrentarnos tanto a las anomalías como a ideologías profundamente arraigadas; y esta competencia, cuando adopta la forma de debate y juicio abierto, es esencial para su progreso. Cuando estos debates se desarrollan de forma franca y directa, es posible encontrar una solución rápida y avanzar así en consecuencia ¹O. Sacks

I. INTRODUCCIÓN

El proceso que se abrió en Cataluña sobre el uso terapéutico del Cannabis en el 2000 se reabre actualmente iniciándose otra andadura. En efecto, en el año 1999 la Asociación Ágata para enfermas de cáncer de mama inició una campaña sobre uso terapéutico del cannabis. Como consecuencia de este trabajo² se presentaron sucesivamente dos proposiciones no de ley, una registrada en noviembre de 2000 y otra en abril de 2001 que fueron discutidas en febrero de 2002, con evidente retraso. La presentación de la proposición no de ley en Cataluña obedeció al acuerdo de representantes de cinco partidos políticos del Parlamento de Catalunya

quienes instaban al Gobierno ha hacer las gestiones necesarias ante las Administraciones Públicas correspondientes para lograr la aprobación del uso terapéutico del cannabis. En junio de ese mismo año, se introdujo para el tratamiento de las náuseas y de los vómitos de enfermos sometidos a quimioterapia, la nabilona, un análogo sintético del cannabis, para cuya solicitud había que seguir el procedimiento previsto para los medicamentos

¹ O.Sacks (1995:38) «Escotoma: una historia del olvido y desprecio científico» en *Historias de la ciencia y del olvido* O.Sacks et al. Ed. Siruela Ensayo, Madrid.

² Reunión convocada por Consol Páez, presidenta del grupo Ágata a la que acudieron representantes de todos los partidos políticos catalanes.



extranjeros. En relación con una segunda iniciativa promovida desde Cataluña se acordó la realización de estudios clínicos de alcance muy limitado por falta de financiación.

Esta salida, en cualquier caso, no ha solucionado los problemas terapéuticos que se planteaban por diversas razones y, en la actualidad, se están abriendo otras vías para el uso terapéutico del cannabis.

2. APUNTE METODOLÓGICO

Este trabajo se basa en una serie de entrevistas realizadas a quienes se encuentran trabajando a favor del uso terapéutico del cannabis en Catalunya desde hace ya varios años. Las entrevistas en profundidad nos han permitido aproximarnos a las iniciativas y prácticas que se encuentran implantadas en la práctica clínica de distintas instituciones: profesionales médicos de hospitales de referencia de Cataluña así como algunas instituciones - como Colegio de Farmacéuticos y el Instituto Catalán de Farmacología- que han abierto su información a pacientes, fundamentalmente, pero también, indirectamente, a personas que puedan tener necesidad de información sobre el uso del cannabis.

3. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y MORALIDAD

Antes de entrar en algunas iniciativas que se están llevando a cabo en Cataluña es interesante detenerse en los discursos 'político-científicos' en torno al uso terapéutico del cannabis. Los prejuicios derivados de las cuestiones de orden público y morales implicadas en el tema del cannabis aparecen inconscientemente en algunos discursos sobre sus usos terapéuticos. En este sentido, como

apunta Iversen³, algunos de ellos guiados por un compromiso moral encaminado a demostrar que el cannabis es perjudicial, lanzaron advertencias extravagantes tildándolo de droga muy peligrosa capaz de provocar daños en los cromosomas, impotencia, esterilidad, lesiones de tipo respiratorio, depresión del sistema inmunológico, trastornos de la personalidad y lesiones cerebrales permanentes

Queremos analizar brevemente un diálogo en el que se vierten argumentos 'científicos' dentro de un esquema marcadamente moral. Seguiremos un debate convocado por Diario Médico a raíz de la decisión del Gobierno de Holanda de dispensar el cannabis en farmacias.

Como apunta Lakoff, una gran proporción de nuestro pensamiento de sentido común hacen uso de un extenso, aunque inconsciente, sistema de conceptos metafóricos, que se usan para comprender otro dominio completamente diferente. Tales conceptos se reflejan en nuestro lenguaje cotidiano, pero su efecto más dramático surge en el razonamiento corriente. A causa de esto, la mayoría de nuestro razonamiento social y político hace uso de este sistema de conceptos metafóricos y, por tanto, cualquier apreciación adecuada del pensamiento social y político cotidiano requiere entender este sistema⁴.

Nos interesa, en primer lugar, reflexionar sobre el discurso que desde posiciones políticas conservadoras se opone, con un determinado marco científico, al uso terapéutico del cannabis.

³ L.Iversen (2001), *Marihuana. Conocimiento científico actual*, Ed. Ariel, Barcelona.

⁴ G.Lakoff (1995) *Metaphor, morality and politics or, why conservative have left liberal in the dust.* (página Web lakoff).



En el discurso sobre el valor científico de las posibilidades de usar o experimentar con el cannabis se juega con la no-metafórica 'experiencia de bienestar'⁵. Nuestras formas de experimentar el bienestar se construyen fundamentalmente con las oposiciones salud/enfermedad, riqueza/pobreza, felicidad/pena, limpio/sucio, bello/feo, luz/oscuridad, arriba/abajo, fuerte/débil. Estas condiciones, como apunta Lakoff, constituyen la base para nuestro sistema de metáforas morales. Por ejemplo, ya que es mejor la salud que la enfermedad, conceptualizamos la moral como salud y en conceptos como limpieza y pureza. Es decir, en el texto analizado veremos cómo la

conceptualización metafórica y metonímica de la moral se basa en un concepto concreto de «bienestar» y «salud».

El marco 'científico' que se construye en la discusión que analizamos⁶ presenta el siguiente esquema:

- El cannabis es droga (asociación metafórica y metonímica con el objetivo de eliminar el cannabis de cualquier posibilidad de uso)⁷
- La droga es mala⁸
- Fumar causa cáncer⁹
- Fumar cannabis es un atentado a la salud¹⁰

⁵ Lakoff apunta que la conceptualización metafórica y metonímica posee siempre una referencia concreta.

⁶ El texto que recogemos corresponde al artículo de *Diario Médico* de 15-9-2003, titulado *El cannabis no puede eludir las reglas de investigación*. Este artículo recoge fragmentos y algunas conclusiones de un debate convocado por el diario para discutir la entonces reciente decisión del Gobierno de Holanda de aprobar la dispensación en farmacias del cannabis con receta médica. En la mesa participan Gonzalo Robles, delegado del Plan Nacional sobre Drogas; Jesús Flórez, catedrático de Farmacología de la Universidad de Cantabria y José Antonio Ramos, catedrático de Bioquímica de la Universidad Complutense de Madrid que trabaja en la investigación básica de los cannabinoides.

⁷ Robles: *Cualquier persona con sentido común y con rigor estará a favor de cualquier investigación que pueda ampliar el arsenal terapéutico. Así se ha hecho la historia de la medicina. Y nosotros demostramos que estamos a favor financiando proyectos de investigación. En eso hay acuerdo. Pero somos cautelosos dada esa estrategia que intenta apoyarse en la investigación rigurosa para defender el uso recreativo. En una sociedad que potencia la salud no podemos bajar el nivel de control frente a una sustancia que está dando evidencias de su efecto perjudicial. En paralelo, si hay posibilidad de desarrollar el arsenal terapéutico basado en los derivados del cannabis, ojalá se logre, como se hizo con el opio. Dejemos trabajar a los investigadores, démosle recursos y estemos dispuestos a aceptar sus*

conclusiones. Y al final, la medicina nos dirá qué indicaciones y qué efectos secundarios pueden tener esos derivados. Lo normal es poner en la balanza los beneficios y los perjuicios y cuando los primeros superan a los efectos secundarios, se recomendará su uso. Incluso se puede llegar a la situación extrema de la vía compasiva que es la que ha utilizado Holanda para aprobar el uso del cannabis.

⁸ *No existe ningún fundamento científico que justifique hablar de las bondades terapéuticas del cannabis por sí mismo y consumido sin control médico. Lo que sí está demostrado es su potencial adictivo y los perjuicios que origina su uso recreativo. (Conclusión 5 de la discusión)*

⁹ Ramos: *La Fundación Británica del Pulmón hizo un estudio sobre el impacto del cannabis sobre la salud y descubrió que es peor que el tabaco por sí solo, ya que se fuma de forma distinta, se retiene más en el pulmón porque la calada es más larga. Ramos: Como investigador yo no quiero ser utilizado en esa polémica ni por quienes están a favor ni en contra. Mi punto de vista es neutro. Estoy en contra de que se hable de porro terapéutico, puesto que estamos desarrollando una investigación que muchas veces nada tiene que ver con el cannabinoide vegetal, ni endógenos. Muchas veces lo que buscamos son derivados a partir del principio activo. Sí debo decir que nosotros constatamos con nuestros trabajos que el consumo de cannabis está provocando, por ejemplo, el aumento de casos de cáncer oral en personas cada vez más jóvenes.*

¹⁰ Robles: *Somos conscientes de que existe una*



- Alternativas posibles: transformación (eliminación) de la planta para que pase a formar parte del 'arsenal terapéutico'¹¹.
- La interacción entre los participantes se establece en los términos de una transacción en la que se conceptúa la acción moral: es moral lo que produce una ganancia a la sociedad e inmoral lo que no.¹²

El eje del discurso se articula en torno a la «necesidad» de encontrar *cualquier principio activo susceptible de entrar en el arsenal aceptado para el tratamiento médico*. Esta conclusión primera es seguida de otras en las que descalifica cualquier bondad del uso terapéutico del cannabis por sí mismo, a favor del uso de los derivados. La quinta conclusión apunta: *No existe ningún fundamento científico que justifique hablar de las bondades terapéuticas del cannabis por sí mismo y consumido sin control médico. Lo que sí está demostrado es su potencial adictivo y los perjuicios que origina su uso recreativo.*

estrategia que intenta aferrarse a cualquier resquicio para promover la legalización del uso recreativo del cannabis. Con la comisión queremos abordar todos los aspectos, ya sean científicos, legales, sociales o de comunicación. Partimos de que es la sustancia ilegal cuyo consumo más ha crecido en España y con datos preocupantes también cualitativamente, como que en el tramo de edad de 16 a 18 años se perciba como más peligroso el tabaco que el cannabis. Supone un proceso de relajación y desinformación preocupante.
¹¹ *Robles: Por eso se acompaña (el proyecto holandés) de una recomendación para que sea tomado en infusión y no fumado, lo que resulta contradictorio, porque se está reconociendo que es perjudicial fumarlo. ¿No es prematuro llevar a las farmacias un producto del que no tenemos todavía la información suficiente? Parece que la norma general es que sólo cuando existe una evidencia científica clara los organismos pertinentes -sean estatales o europeos- aprue-*

Las experiencias de los/as pacientes y médicos que hacen uso del cannabis y plantean la necesidad de que se regularice la situación se recoge negativamente a través de una metonimia que habla de la falta de cientificidad de las mismas (*Más que evidencias científicas, en el campo del uso paliativo del cannabis hay intuiciones basadas en testimonios.*). Las «intuiciones» constituyen un conocimiento subjetivo y carente de cientificidad. Por tanto, nos encontramos en el discurso apuntado ante *falta de ensayos clínicos rigurosos* que, por otra parte, *no podrían ajustarse al esquema estricto del doble ciego, pero sí a la medicina basada en la evidencia mediante seguimiento, recogida de datos y elaboración posterior de conclusiones.*

Resulta interesante la conclusión que lleva a priorizar el control médico frente a *La utilización no podría dejarse en manos ni del paciente ni siquiera de otros profesionales sanitarios como los farmacéuticos.*

Esta apelación a los estudios científicos es una manera de no entrar en el debate sobre el cannabis o sobre la necesidad de dar algu-

ban un medicamento ¿porqué tiramos a la piscina en el caso del cannabis?

¹² *Robles: Lo que no puede pasar es que sea utilizado por la cultura procannabis para alegar que el porro es saludable. De los jóvenes menores de 19 años en tratamiento de desintoxicación, la mitad consume como droga principal el cannabis. Y esta tendencia va en aumento. Todo esto hay que ponerlo en la balanza, porque lo que yo no sé es cuántos enfermos terminales están en esas condiciones que se citan, porque tratamientos para aliviarles existen. No sé a cuántos no les resultan eficaces. Lo que sé son los miles de jóvenes que están consumiendo cannabis. Por eso insisto en matizar y distinguir el discurso científico del recreativo. Porque todos queremos ayudar a los enfermos terminales pero no podemos perder de vista esa amplia población juvenil. Ramos: Y no sólo es el cannabis, es que suele ir acompañado del consumo de otras sustancias que complican la adicción y su tratamiento.*



na solución. Y, de hecho, esta es la estrategia que sigue el Sr. Robles cuando sus contertulios le apuntan algunos datos 'científicos':

Flórez: Pero mientras se investigan los inhalantes, si un médico pide utilizar e investigar el consumo por vía pulmonar, que se le permita.

Robles: lo que planteo es en qué casos sería justificable en lugar de seguir utilizando el arsenal probado. ¿Tenemos la certeza de que sea mejor?

Ramos: Pero es que, por ejemplo, hay un 20% de los casos en los que no se consiguen aliviar los vómitos con los fármacos disponibles.

Robles: pero ahí estamos en el uso compasivo.

Cuando se plantea cualquier posibilidad de uso más allá de 'lo compasivo' se acaba la intervención.

4. PRÁCTICAS EN TORNO AL USO TERAPÉUTICO CANNABIS

4.1. PUNTO DE PARTIDA

El debate suscitado por la iniciativa del Parlamento catalán llevó a muchos enfermos/as a interesarse por las posibilidades que el

cannabis puede ofrecerles para paliar algunos de los efectos de su enfermedad o del tratamiento de la misma que se producen a pesar de los medicamentos convencionales. La situación del cannabis como droga ilegalizada confronta a quien desea intentar el uso del cannabis con la difícil catalogación a la que se ven sometidos los consumidores de drogas ilegalizadas¹³.

Por otro lado, el uso terapéutico del cannabis pone en marcha el contexto regulativo fundamentalmente médico que se quiere distanciar de otros usos pero esta voluntad no puede obviar cómo los discursos médico-jurídicos han construido la realidad prohibicionista¹⁴. Realidad que, por otra parte, lejos de acabar con el consumo se enfrenta actualmente a una masificación de su uso a través de distintos grupos sociales situados en todo el espectro de la estratificación social, ya sean clases sociales o grupos de status en términos de origen u ocupación¹⁵. En este sentido, el uso terapéutico del cannabis es una oportunidad para incidir positivamente en los derechos de los consumidores de drogas a través de una mejora de la información en torno al consumo, sus posibilidades y sus problemas. El discurso que desde parámetros médicos insiste en separar el uso que pretenden regular frente a otros tipos de usos se hacen partícipes de la desinformación que afecta al

¹³ X.Arana, I. Germán (2004:13) *Delimitación del 'status' jurídico del ciudadano 'consumidor de drogas'. Propuesta de Carta de derechos de los Usuarios de drogas, Observatorio vasco de drogodependencias, Gobierno Vasco. Al consumidor de sustancias ilegalizadas se le ha calificado de «adicto», «enfermo», «delincuente», «traficante»,...por el mero hecho de usar drogas ilegales. Actitudes agresivas, cuando no violentas, hacia consumidores y campañas que hacían recaer en el consumo de drogas ilegales el aumento de la delincuencia y, por tanto, de la inseguridad*

ciudadana, han estado a la orden del día, demostrando la ineficacia de la política de drogas implementadas.

¹⁴ X.Arana, I. Germán (16 y ss. Op. Cit.) *En escasamente medio siglo estos discursos (médico-jurídicos) se han ido entremezclando para, poco a poco, ir moldeándose a las expectativas generadas desde las políticas prohibicionistas.*

¹⁵ E. Laraña (1986:88) «Las drogas como problema social: tipología y políticas de tratamiento», *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 34, 83-109.



uso de las drogas ilegales y no está tan claro que consigan su objetivo.

De cómo se produzcan los debates y las negociaciones en los foros políticos en los que se encuentra planteándose la cuestión depende la producción de confusión. Si desde las instancias políticas y científicas se insiste en el paternalismo de querer propiciar que la única forma posible y buena de consumir cannabis sea la propuesta en el espacio terapéutico, se está faltando a la libertad y autonomía de las personas consumidoras tanto en el espacio recreativo como en el terapéutico. Habilitar una vía para quienes se encuentran en el espacio terapéutico no agota todas las posibilidades de ese uso y, en cualquier caso, debería priorizarse la información para el mejor uso de la sustancia.

4.2. INFORMACIÓN CIENTÍFICA DISPONIBLE SOBRE USO TERAPÉUTICO DEL CANNABIS.

Como apuntábamos en el análisis del discurso, una manera de no entrar en el debate sobre el cannabis o de adoptar cualquier resolución es remitirse al punto de vista de los expertos. En relación a este punto, señala Iversen¹⁶,

Ya ha habido investigaciones especializadas en todas partes del mundo, y en casi todas ellas se ha llegado a la conclusión de que el cannabis es sorprendentemente una droga segura, por lo que muchos han recomendado que se permita su uso limitado en la medicina, hasta que se cuente con los minuciosos estudios clínicos que se necesitan para aprobar con todas las garantías los medicamentos preparados con cannabis, siguiendo los procedimientos habituales.

¹⁶ *Op. Cit.* p. 234

El Departament de Sanitat solicitó a la Fundació Institut Català de Farmacología una revisión sobre el uso terapéutico del cannabis. Como resultado se publicó un informe en 2004 elaborado por Marta Durán bajo la dirección de Dolors Capella y bajo la supervisión de Joan Ramón Laporte Roselló. Apunta la autora las siguientes cuestiones en los objetivos del informe que después desarrolla minuciosamente:

La eficacia del cannabis y sus derivados ha sido revisada por diversos organismos, entre los cuales destacan el Comité Científico de la Cámara de los Lords británica (1997) y el Institute of Medicine (IOM) norteamericano (1999).

La revisión del Institute of Medicine nombra más de 30 indicaciones médicas más o menos documentadas del cannabis. Sólo algunas se basan en los resultados de ensayos clínicos controlados, y muchas provienen de meras descripciones anecdóticas. No obstante, la diversidad de funciones del sistema cannabinoide puede determinar en el futuro próximo que la planta del cáñamo, el THC y/o sus derivados puedan tener aplicaciones terapéuticas muy diversas. De hecho, aunque el futuro inmediato se basa en medicamentos derivados directamente del cannabis, la investigación actual tiende a desarrollar, por un lado, nuevos fármacos que actúen potenciando o inhibiendo los efectos de los cannabinoides endógenos y, por otra, fármacos sintéticos agonistas y antagonistas de los receptores cannabinoides.

La indicación mejor documentada es la profilaxis y el tratamiento de náuseas y vómitos secundarios a la quimioterapia antineoplásica. También se han evaluado en el síndrome de anorexia-caquexia en pacientes con sida o con ciertos cánceres en fase terminal, en el trata-



miento del dolor, en la espasticidad muscular y otros síntomas en pacientes de esclerosis múltiple y lesionados musculares, en el tratamiento de algunas alteraciones del movimiento (la enfermedad Pilles de la Tourette), en la epilepsia, en el glaucoma y como tratamiento broncodilatador en el asma.

4.3. REDES ASOCIATIVAS PARA LA INFORMACIÓN Y AUTOAYUDA

En este contexto, ha sido el trabajo de algunas asociaciones, fundamentalmente de la asociación Ágata que agrupa a mujeres que han sufrido o sufren cáncer de mama, quienes han abierto el debate en Cataluña y en el Estado español y algunas de las vías que hoy parecen ir consolidándose. En cualquier caso, la situación de 'ilegalidad' de quienes en la actualidad consumen cannabis para paliar algunos de los procesos de su enfermedad les lleva a su negación. Es decir, con independencia del trabajo que diversas asociaciones realizan para proporcionar las mejores condiciones en el consumo del cannabis, quienes consumen cannabis difícilmente se presentan y hablan abiertamente.

Como apuntábamos, la iniciativa para la legalización del uso terapéutico del cannabis en Cataluña la llevó el grupo ágata. Esta asociación para poder garantizar el uso adecuado del cannabis entró en contacto con ARSEC (Asociación Ramón Santos de Estudios del Cannabis). Arsec, como señala Ignasi Peña¹⁷,

ARSEC es una asociación fundada hace once años y que tiene como objetivos, por un lado, el estudio y el conocimiento profundo del cannabis y, por otra parte, la lucha para legalizarlo. La organización ha ido variando en el funcionamiento a lo largo del tiempo y, actualmente cuenta con dos ejes: el asesoramiento de los socios y a las personas externas y el área te-

rapéutica. Esta área tiene como finalidad estudiar las aplicaciones de la planta y asesorar a los socios sobre como utilizarla y qué eficacia tiene en aquellos casos en que puede ser útil.

Como apunta Ignasi Peña, en un primer momento no había nadie que asesorase a los enfermos ni que diese respuesta a la necesidad terapéutica de las personas que pudiesen necesitar el cannabis para uso médico. Esto se hizo desde ARSEC, no sólo asesoraba sino que suministraba el cannabis entonces se tenían unos criterios de una serie de enfermedades y a los enfermos, a condición de que fuesen socios, se les daba como donación sin ningún tipo de interés económico la cantidad de cannabis que necesitase para uso terapéutico esto provenía de un fondo común de donaciones de otros socios y había se donaba se repartía entre los enfermos, durante mucho tiempo la asociación estuvo haciendo este trabajo. Este trabajo se dejó de hacer porque la asociación opinó que no era cosa de la asociación y se dejó de suministrar. Es decir, un enfermo hoy en día no tiene ningún lugar donde ir donde se le suministre el cannabis ni donde se le asesore convenientemente cómo utilizarlo y en qué casos.¹⁸

La colaboración con esta asociación fue fundamental para quienes, normalmente desde la asociación Ágata, querían utilizar el cannabis como antiemético al no funcionar los tratamientos convencionales y, por otra parte, como apuntamos, porque conjuntamente iniciaron un trabajo con la Generalitat de Cataluña para intentar la aprobación del uso terapéutico del cannabis. Aunque, finalmente, sólo fue aprobado el uso de la Nabilone, análogo sintético del cannabis.

¹⁷ Ignasi Peña, excoordinador del Grupo Terapéutico de ARSEC, en entrevista publicada en la revista del Grup Ágata, n.13, febrero 2003

¹⁸ Entrevista 24-12-2004, Barcelona.



4.4. OTRAS INICIATIVAS

En la actualidad, existen, sin embargo, algunas iniciativas desde el Colegio de farmacéuticos y desde el Instituto catalán de farmacología que, con independencia de la colaboración institucional con la propuesta del Departament de Sanitat sobre el uso terapéutico del cannabis, ofrecen información a quienes se lo solicitan. Estas iniciativas se encuentran vinculadas también a la demanda de información por parte de pacientes de diversas enfermedades en las que el uso terapéutico del cannabis ha sido experimentado con resultados positivos.

Todas estas iniciativas se articulan alrededor del/a paciente-usuario de cannabis para apoyar en la medida de lo posible un proceso sujeto a numerosas inseguridades. Estas iniciativas nos hablan de eficacia del cannabis para algunas indicaciones y de la ayuda que prestan básicamente en un tema que plantea muchos problemas como es la dosificación.

4.5. COLEGIO DE FARMACÉUTICOS: INFORMAR AL CONSUMIDOR

En este sentido, desde el Colegio de farmacéuticos se publica en su página web un prospecto, a raíz del cual les han llegado muchas consultas¹⁹. La iniciativa es obra del grupo de trabajo de drogodependencias del Colegio de farmacéuticos. Esta iniciativa sur-

¹⁹ Entrevista 28-12-2004, Barcelona, nos han venido muchas consultas a raíz de un poco de la publicación del prospecto, hemos tenido más de 10.000 entradas... Hay mucha gente que lo consulta y no está haciendo un uso terapéutico sino un uso recreativo y esto también es bueno porque conocen un poco los efectos de la sustancia, las contraindicaciones, las interacciones que pueden tener con ciertos medicamentos y eso creo que es muy positivo también.

ge hacia el año 2003 y trata, fundamentalmente, de facilitar información al consumidor de cannabis.

Esta iniciativa constituye un buen apoyo para una política de disminución de riesgos que exige, como apunta I. Márquez et al²⁰,

Una acción aunque tenga potencial real de ejercitar una función de disminución de riesgos requiere de otras características (Igia, 1996). Los países que han incorporado Programas de disminución de riesgos han debido desarrollar importantes cambios en la transformación de servicios de atención, incorporando profesionales y redes sociales amplias, y también priorizando la adaptación de las relaciones (de simétricas a complementarias) con los usuarios de drogas.

En este sentido, este servicio que ha puesto en marcha la comisión de drogodependencias del Colegio de médicos, puede suponer la articulación de una red de farmacias, coordinadas desde el Colegio, al servicio de los usuarios de drogas en sentido amplio.

El planteamiento fundamental es la información al consumidor de drogas para poder así mejorar su uso. No hay posibilidades de confundir el uso terapéutico con el uso recreativo porque, como sigue diciendo, Rafael Borrás, el contexto de uso es tan diferente que no cabe argumentar confusión²¹,

Es un poco la doble vertiente siempre hemos tenido cuando hemos estado en este tema siempre hemos tenido la doble vía, la

Es un poco la doble variante, siempre.

²⁰ p.276-277 I. Markez et al. (2000) «Nuevos tiempos, nuevas políticas, nuevos modelos de intervención: disminución de riesgos», en X. Arana, I. Markez, A. Vega (coord) Drogas. Cambios sociales y legales ante el tercer milenio. Ed. Dykinson-Instituto internacional de Sociología Jurídica de Oñati.

²¹ Entrevista 28-12-04.



vía de diferenciar lo que es el uso recreativo del uso terapéutico y el hecho de que el uso indiscriminado que puede hacerse de la sustancia no tiene nada que ver con la finalidad terapéutica porque la búsqueda y el consumo de la propia sustancia hace que sea muy diferente, el entorno de consumo, la manera cómo se hace, la combinación con otras sustancias hace que sea muy muy diferente

La comisión de drogodependencias lleva a cabo un conjunto de programas muy amplio (intercambio de jeringuillas, metadona, información en las escuelas sobre drogas y sida, etc). Un trabajo importante que también realizan es el de detección del uso y abuso de medicamentos, nosotros lo que también coordinamos un poco cuando hay incrementos de consumo de determinadas sustancias pero igual que hacemos esto también hacemos a la inversa es decir, si hay sustancias que están para el uso recreativo pero que pueden hacer un paso para el uso terapéutico también coordinamos un poco este aspecto.

En este contexto se inicia la relación con Holanda y quienes allá trabajan el tema del uso terapéutico del cannabis. Además, se ponen en contacto con las asociaciones y publican la página web. Después de este trabajo la comisión hizo una propuesta al Departamento de Sanidad de Cataluña que en la actualidad se está concretando en el Plan Piloto en el que van a participar un conjunto de farmacias que habitualmente trabajan en los programas de la comisión de drogodependencias.

Un aspecto importante del trabajo que llevan a cabo desde el Colegio de farmacia es el de informar en torno a la dosificación. Un aspecto muy característico del cannabis que observan quienes han trabajado con él es el carácter individual de su uso²². En este senti-

do, apunta R. Borrás, nosotros hemos hecho una escala de dosis un poco valorando los estudios clínicos que se habían hecho hasta ahora, la experiencia que hay los medicamentos y a partir de aquí hemos hecho una abstracción de lo que podía ser hipotéticamente dosificación y es en la que nos basamos pero al final yo creo que al final el programa piloto la dosificación variará porque es muy interindividual depende mucho de la persona depende mucho de tomarla en un material grasoso depende de otros medicamentos que se puedan tomar o sea hay muchas variables que hacen que pero, por otro lado, estamos hablando de una sustancia extremadamente segura lo que pasa que la gente que no la conoce pues le parece como un tema muy complicado pero es una sustancia mucho más fácil de manejar que no la morfina, por ejemplo, o la metadona, mucho más fácil. Quiero decir de efectos secundarios, a nivel de dosis es lo que se dice un medicamento una sustancia de marco terapéutico amplio quiero decir que en el margen terapéutico hay un margen tóxico muy amplio esto es una ventaja.

4.6. PRÁCTICA MÉDICA: FACILITAR EL PROCESO DE TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA

La presión de las enfermas y, en concreto, de enfermas de cáncer de mama vinculadas

²² Ignasi Peña: *... y dosifican bueno dosificación el cannabis el tema de la dosificación es muy relativo porque el cannabis hay dos maneras de tomarlo una es fumado y otra es por vía oral hay más pero bueno dentro de lo que sería el uso el uso ... fumarlo no hay dosificación ... cada persona ha de encontrar su dosis porque es una sustancia que varía mucho de una persona a otra ... el THC también se ha de dosificar en escalada de dosis, es decir, se ha de ir subiendo la dosis hasta que el enfermo encuentre la dosis idónea y esto es un poco el criterio.*



al grupo Ágata, ha obligado a muchos médicos a cambiar algunas prácticas. En este punto recogemos exclusivamente las experiencias de dos especialistas de servicios de oncología médica de hospitales de referencia en tanto en cuanto nos parecen significativas para reflexionar sobre el uso del cannabis en la práctica clínica. En absoluto, la práctica que ellos hacen con el cannabis puede generalizarse al resto de profesionales pero, en cualquier caso, suponen una muestra del cambio de percepción respecto al cannabis dadas las evidencias que su práctica les ha proporcionado.

El conocimiento que estos profesionales tienen respecto al cannabis procede, fundamentalmente, de la experiencia americana. Sin embargo, el uso que en la actualidad recomiendan en el tratamiento de las náuseas y vómitos en quimioterapia se inició, sobre todo, como apuntábamos, con la presión de las enfermas y les ha obligado a buscar información para la mejor administración de la hierba,

Unos tres años ...todo se hizo por presión de las enfermas cuando se gestó la recomendación al parlamento de Cataluña que el grupo ágata realmente tuvo un papel desarrolló un trabajo emblemático y fue en definitiva quien lo empezó a mover fue a raíz de esto que diferentes enfermas se enteraron de que tomar la marihuana tenía una utilidad cuando realmente era un hecho conocido ya desde diferentes estudios hechos en NY en el Memorial... hay otros hospitales que lo usaban tanto para controlar el dolor como antiemético con enfermos terminales y esto fue la base para estudios de tratamiento como terapia antiemética lo que pasa es que nunca se ha hecho ningún estudio que yo sepa, igual no tengo la información adecuada, entre fármacos antieméticos y la marihuana nunca se han comparado unos con otros probable-

mente nunca se hará para ver lo que da de sí... no se hará por intereses comerciales,... consulté con farmacéuticos de mi antiguo hospital, también tenía conocimientos con personas de ágata y partir de aquí fue cuando se formó el criterio y se hace esta recomendación²³.

Desde la práctica se tiene evidencia de que el uso de la planta de cannabis sirve para aliviar algunos de los efectos de la quimioterapia. El problema que se plantea son de orden práctico: cómo conseguirla y qué dosificación dar; no es excesivamente potente hay algunas enfermas que no les funciona ...cuando intentábamos hacer el cambio... poco a poco abandonando la prescripción de la marihuana sintética y recomendando la prescripción de la marihuana natural el problema que plantea es cómo conseguir ...según los ámbitos en que se mueva... si bien al principio representa un problema las personas se buscan la vida y ...encuentran, no puedes hacer servir una presentación estricta o una posología determinada porque la forma de emplearlo aquí es muy intuitiva o muy artesanal, el problema es que uno no puede decir haga servir ocho hojas, las fríe y después ese aceite lo guarda y hace servir eso porque no sabes realmente la cantidad de sustancia base o el principio activo que hay dentro de aquella dilución, este es el problema real y que entonces para la dosificación o para dar una pauta terapéutica es muy difícil

Hay un problema de información importante entre los profesionales y pacientes que, como observan los médicos a los que entrevistamos, puede producir problemas a las pacientes.

La recomendación en la que he visto alguna pauta que se hacía servir en EEUU y la

²³ Entrevista 27-12-04



recomendación que da el fabricante de la marihuana sintética es que se ha de tomar la noche antes, la mañana antes de venir por la noche después del tratamiento y el día siguiente, así tiene una preparación previa para le haga el efecto que se está persiguiendo entonces con la presentación de la marihuana natural también se ha de hacer esta misma recomendación pero, como decía, no puedes ajustar bien bien la posología ...testimonio realmente de que esto funciona... entre los profesionales que recomendamos su uso posiblemente podríamos llegar a un consenso de la posología recomendable ...se puede llegar a un pacto y que la información que se de sea adecuada porque además la información es muy dispar a veces hay señoras que te explican cómo se ha de tomar y te explican cosas que no están bien explicadas

4.7. INSTITUTO CATALÁN DE FARMACOLOGÍA: LA APERTURA AL PACIENTE

Esta necesidad de información se constata también desde el Institut Català de Farmacologia desde el que se impulsan diversas investigaciones y ensayos clínicos con el cannabis. El trabajo del Instituto se remonta también al año 2000 y al trabajo del grupo Ágata. En efecto, el Instituto estuvo presente en todo el proceso de regularización del uso terapéutico del cannabis que derivó en la aprobación de la Nabilone, revisando la información sobre el uso terapéutico del cannabis y elaborando diversos informes para el Departament de Sanitat, el más reciente es de septiembre de 2004²⁴.

Junto a este trabajo de información, han ido desarrollando y documentando una cierta experiencia clínica. La visibilidad en el proceso del Instituto Català de Farmacología permitió que muchos pacientes conocieran la po-

sibilidad de dirigirse a quienes trabajan en esta institución para solicitar información. Desde el Instituto han ido documentando esta experiencia y nos parece importante recoger algunos de los resultados de su trabajo.²⁵

Resultados: Entre enero de 2001 y junio de 2003 se atendieron 50 consultas, la mayoría mujeres con cáncer de mama. Las preguntas más frecuentes se referían a información general, la manera de prepararlo, tomarlo y las dosis. De los 30 pacientes que lo usaron, 19 (63%) manifestaron mejoría sintomática: 12 de los 20 pacientes con náuseas secundarias al tratamiento citostático, 10 de los 20 con vómitos y 9 de los 11 pacientes con dolor. La vía de administración oral fue la más utilizada. Los efectos indeseados, sedación y la somnolencia, fueron frecuentes aunque bien tolerados.

Conclusiones: Determinados grupos de pacientes buscan en el cannabis un remedio alternativo para su enfermedad. Nuestros resultados sugieren que una proporción importante mejora sintomáticamente, aunque tiene problemas para encontrar la dosis adecuada. Hacen falta nuevos ensayos clínicos que confirmen estos resultados.

Desde el Instituto de Farmacología se está trabajando en dos sentidos en estos momentos: información a través de la web a médicos, realización de sesiones clínicas en los

²⁴ Informe se encuentra colgado en la página web del Departament de Sanitat

²⁵ «Uso terapéutico del cannabis: resultados de una entrevista prospectiva en Cataluña» Marta Duran, M^a Jesús de las Heras, Mónica Sabaté, Joan-Ramon Laporte, Dolors Capellà Fundació Institut Català de Farmacología. Hospitals Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona Trabajo que saldrá publicado en...



hospitales que lo solicitan, edición de unas guías terapéuticas. Junto a esta labor de información, están proponiendo proyectos de investigación para el desarrollo de ensayos clínicos con cannabis que, sin embargo, y como apunta Marta Durán, encuentran en su camino algunas dificultades adicionales a la que podría encontrar cualquier otro producto promovido por una multinacional farmacéutica, *cuesta más porque cuesta encontrar financiación pero nos gustaría hacer ensayos clínicos con unos productos que son extraídos estandarizados de cannabis con unos productos conocidos de principios activos, sativex²⁶, que se están utilizando con indicaciones ahora estamos interesados en la de náuseas y vómitos porque nadie le hace caso porque ya hay tratamientos que son potentes y hay mucha competencia por parte del mercado de otros medicamentos, por un lado, y, por otro, el producto es cannabis todo esto combinado se hace difícil que se pueda hacer investigación con esta indicación y con este producto.*

5. LA CONSTRUCCIÓN POLÍTICO-CIENTÍFICA DEL USO TERAPÉUTICO DEL CANNABIS: LOS DISCURSOS COMO PRÁCTICA.

El trabajo de todos los profesionales e instituciones que hemos recogido en este escrito parece culminar con la puesta en práctica por parte de la Administración sanitaria catalana de un plan piloto de dispensación de cannabis. Plan, sin embargo, cuya actuación encuentra obstáculos de diversa índole aunque existe una voluntad política firme de llevarlo adelante.

La experiencia que se está abriendo paso ahora en Catalunya permite observar cómo el proceso se construye jugando con los marcos regulativos existentes. En el desarrollo de este plan no se ha producido una modificación fundamental que hubiera facilitado

la puesta en marcha del mismo, es decir, no se ha cambiado la catalogación del cannabis como estupefaciente. Esta negativa del Gobierno central ha obligado a seguir otras estrategias jurídicas para el desarrollo del plan piloto. Debemos advertir, pues así nos lo indican los responsables de preparar esta iniciativa, que las estrategias se están definiendo y todavía no parece poder asegurarse cuál será el camino final que se seguirá. Expondremos, sin embargo, las estrategias que se están elaborando.

5.1. PLAN PILOTO

El plan piloto es un plan, aun en fase de diseño, para la dispensación de marihuana²⁷ en un conjunto de farmacias²⁸ de la ciudad de Barcelona a aquellos/as pacientes que los médicos hayan prescrito su uso por necesidades del tratamiento. En el plan piloto participarán 6 hospitales públicos de Barcelona y más de 1000 pacientes entre enfermos que padecen algunas de las cuatro enfermedades que se entienden especialmente indicadas para el uso del cannabis: náuseas y vómitos por quimioterapia resistente a las terapias convencionales, apetito en el sida, contracturas musculares en la esclerosis múltiple y dolor crónico metastático.

Esta iniciativa es amparada por el Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya dentro de sus competencias farmacéuticas. El nuevo gobierno ha querido dar respuesta a la situación que se viene planteando socialmente con el uso terapéutico

²⁶ *El sativex es un fármaco que Bayer está a punto de sacar al mercado fármaco que lleva dos de las sustancias de la planta THC y CBD más un 5% de otros cannabinoides.*

²⁷ *En principio se habla de uso de la hierba.*

²⁸ *El número de farmacias que participarán en el plan, según aparece publicado en la prensa (Diariovasco.com de 15-12-04), será de 150.*



del cannabis, ha querido «regularizarla». A tal fin ha creado una comisión integrada por diversas instituciones: el Institut Català de farmacología, el Colegio de farmacéuticos de Barcelona, el Colegio de médicos de Barcelona y la propia Administración sanitaria.

El plan se quiere iniciar en el primer trimestre del 2005 en el que se firmarían los convenios con las entidades participantes, así como los protocolos necesarios, tanto de experimentación como de importación del medicamento²⁹. Durante el segundo semestre del 2005 se cree que ya se podrán incorporar los pacientes para, finalmente, acabar en el segundo semestre del 2006.

Este plan piloto pretende, fundamentalmente, valorar la utilidad del producto a través de lo que ellos denominan la «utilidad subjetiva». En este sentido, como apunta el Sr. Manzanera, *no se podrá hablar de evidencia científica sino de utilidad subjetiva, de bondad.*

El seguimiento de este procedimiento busca también un control estricto: el médico será quien proponga la inclusión del paciente quien tendrá un carné especial, el médico llevará un libro de seguimiento de los síntomas que serán, a su vez, controlados desde la oficina central del proyecto. La participación de las oficinas farmacéuticas se hará coordinadamente entre oficinas hospitalarias y comunitarias.

Sin embargo, el específico espacio médico-farmacéutico de «regularización» no se allana tan fácilmente al diseño expuesto.

5.2. EL PROCESO CIENTÍFICO QUE CREA EL MEDICAMENTO: LOS ENSAYOS CLÍNICOS

Existe, como observaba Ignasi Peña, un obstáculo esencial para el desarrollo del plan piloto de uso del cannabis en el espacio médico, «es una hierba», no estamos ante un medicamento y claro, ¿cómo se van a hacer ensayos clínicos con hierba?³⁰. Esta cuestión

nos sumerge en el complejo mundo del medicamento. Y, en efecto, como nos hacía observar muy bien el Sr. Manzanera, *La especial relevancia no es sólo porque sea un tema de salud importante sino porque de alguna manera cuestiona de una manera muy interesante desde el punto de vista político nuestra estructura jurídica en relación al medicamento. Nuestra ley del medicamento, y el esquema de cómo se hace la investigación a través de la industria farmacéutica a grandes rasgos funciona bien pero hay cosas que funcionan mal: hemos visto problemas de seguridad que nos han hecho encender la luz de alarma ... en el caso del cannabis una cierta actitud de miedo un poco ideológico, casos de confundir el uso terapéutico con el uso lúdico, de confundir el uso médico con la difusión descontrolada...*

No vamos a entrar aquí en la estructura jurídica en relación al medicamento y el esquema de cómo se hace la investigación pero, sin duda, si no existiera una voluntad política firme de que este plan se llevase a cabo, probablemente nunca lograría pasar las trabas de la ley del medicamento y de las estructuras reguladoras de los ensayos clínicos aunque de fondo únicamente se encuentre el «miedo un poco ideológico».

En esta coyuntura, y descartado el cambio en la catalogación del cannabis³¹, se abren varias estrategias jurídicas para llevar adelante el plan:

- I. utilización como preparado oficial: orden que define los productos que pueden utilizarse como preparado oficial y parecía que jurídicamente encajaba con un poco de dificultad que no sé explicar muy bien porque las convenciones de narcóticos de Viena son muy complicadas.

²⁹ *Esta es una de las dificultades importantes porque se requiere importar grandes cantidades.*

³⁰ *Sin perjuicio de que, como el mismo Ignasi Peña observaba, se han hecho y se pueden hacer.*



2. *la segunda modalidad que tiraremos adelante es medicamento en investigación y uso compasivo es un tema que jurídicamente es factible. Un poco justo en algún aspecto porque hacer una importación masiva que hacemos no es lo que se hace con los medicamentos extranjeros que se importan uno a uno y el uso compasivo es una solicitud del paciente o del médico, no es una solicitud de la administración pero bueno, son pequeños ajustes*³².

Esta segunda vía precisa la realización de un estudio de seguimiento. Es decir, para la dispensación del cannabis como uso compasivo se requiere que el producto se encuentre en fase de investigación pero únicamente se requiere de un 'ensayo clínico en fase I', es decir, la realización de una prueba con voluntarios sanos con la finalidad de comprobar que no es tóxico.

En el proceso en que nos encontramos, el uso de la hierba, aún la importada desde Holanda, requiere un proceso previo, aunque sea mínimo, de conversión en medicamento para que, de esta manera, pueda eludirse el proceso más complejo de autorización a través de comités de ética, agencia española del medicamento, etc.

Esperemos que esta apelación a los estudios científicos (del grado que sean) y a la 'regularización' no se constituya en una forma más de evitar el debate. Efectivamente, tal y como exponen quienes desde el espacio médico apoyan el plan, tanto en el nivel político como práctico, estamos hablando de un proceso de regularización estricto que depende de la existencia de intereses financieros importantes o, en su caso, voluntad política que asuma los costes de las políticas prohibicionistas.

Algunas de las iniciativas que hemos recogido en este escrito muestran que existe una gran necesidad de información en torno a cómo usar el cannabis. Por tanto, aun cuando el uso terapéutico del cannabis en absoluto puede confundirse con el uso recreativo ya que sus contextos son profundamente dis-

tintos, esta aproximación al espacio terapéutico del uso del cannabis permite reconocerse las importantes necesidades que afloran cuando se abre un espacio de información y discusión. En cualquier caso, no se trata de estrategias que quieran 'colarse' subrepticamente en un espacio cerrado y exclusivo, sino de derechos legítimos de consumidores que reclaman su espacio.

BIBLIOGRAFÍA

Arana, X.; Germán, I. (2004): *Delimitación del 'status' jurídico del ciudadano 'consumidor de drogas'. Propuesta de Carta de derechos de los Usuarios de drogas*. Vitoria – Gasteiz. Observatorio vasco de drogodependencias, Gobierno Vasco.

Arana, X., Markez I., Vega I., (coord)(2000): *Drogas. Cambios sociales y legales ante el tercer milenio*. Madrid. Ed. Dykinson.

Duran, M. et al. (2004) «Uso terapéutico del cannabis: resultados de una entrevista prospectiva en Cataluña» Fundació Institut Català de Farmacologia. Hospitals Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona. Informe sobre/s terapèutic del Cannabis (2004) elaborado por Marta Durán bajo la dirección de Dolors Capella y bajo la supervisión de Joan Ramón Laporte Roselló

Lakoff G., (1995) *Metaphor, morality and politics or, why conservative have left liberal in the dust*. (página Web lakoff).

Sacks, O. et al. (1995) *Historias de la ciencia y del olvido* Ed. Siruela Ensayo, Madrid.

³¹ Esta vía se descarta porque implicaría una larga tramitación de reformas legislativas que podría dilatar el proceso varios años. También se hacen contactos político-jurídicos con la Agencia española del medicamento y la dirección general de farmacia así como con quienes dirigen el Plan Nacional de Drogas.

³² En torno a la cuestión de la importación masiva se está negociando con la Agencia española del Medicamento.