

# SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE CANNABIS TERAPEUTICO.

Espinoza Serrano, P.C. ; Lozano Zorrilla, A.I.; Ramos Parra, V. M.

## INTRODUCCIÓN.

La planta es conocida en botánica como Cannabis sativa y sus efectos psicoactivos son debidos a uno de sus principios activos: el tetrahidrocannabinol, cuyas siglas son THC. El cannabis es una planta con cuya resina, hojas y flores se elaboran las sustancias psicoactivas ilegales más empleadas: hachís y marihuana.

Su consumo, como el de la mayoría de las drogas de origen botánico, ha acompañado a la humanidad desde tiempos inmemoriales, siendo usada con fines religiosos, medicinales y lúdicos. También se ha empleado para elaborar fibras textiles.

En España, las leyes relativas a las drogas se han ido flexibilizando progresivamente durante años. En la actualidad es ilegal traficar o cultivar cannabis para el suministro comercial. Sin embargo el consumo individual de cualquier cantidad de cannabis en la intimidad de la propia casa no está penalizado. Además, es legal vender y comprar semillas y productos a base de cáñamo.

Desde los años 90 se lucha por la legalización, siendo Cataluña pionera en aprobar por su parlamento el uso terapéutico del cannabis.

## OBJETIVO.

Analizar los conocimientos que tiene la sociedad sobre el Cannabis o marihuana terapéutica, para que la utilicen y si conocen los riesgos derivados de su uso.

## METODOLOGÍA.

Estudio epidemiológico descriptivo a través de encuesta elaboradas para la ocasión. Participaron un total de 150 personas con edades comprendidas entre los 20 y 60 años, cuyo criterio de inclusión únicamente era la libre participación.

## RESULTADOS.

El 66% de los encuestados eran estudiantes entre 20 y 25 años.

El 80% sabía o tenía ciertas nociones sobre lo que es el cannabis.

Solo el 26% no había fumado nunca.

De los consumidores de cannabis (74%) obtuvimos los siguientes resultados:

16.8% había manifestado perdida de memoria

16.8% sentía apatía.

3.5% tristeza en algún momento

6.7% dificultad para estudiar

30.2% no había sentido ningún síntoma

En cuanto a la utilidad terapéutica el 70% había escuchado hablar del tema, pero ese mismo porcentaje no sabía para que síntomas se administraba.

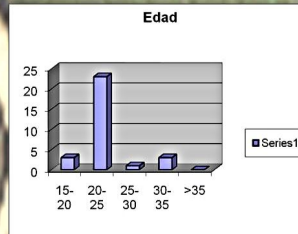
El 82.5% no es consciente de las consecuencias fisiológicas y psicológicas derivadas de su uso.

Un 34% afirma haber utilizado el cannabis. Para aliviar náuseas y vómitos (7.6%), apetito (3.8%), sueño (22.6%)

El 46% sobre la ley de legislación sobre el cannabis, piensan que éstos deberían prescribirse por la SS con fines terapéuticos, utilizando una receta especial de estupefacientes. (Ej. morfina)

## CONCLUSIONES.

En mayor o menor grado poseen ciertos conocimientos al respecto y consideran que su uso debería ser legalizado en aquellas patologías donde la medicina tradicional ya no puede mejorar o disminuir la sintomatología, promoviendo su uso como terapia alternativa y evitando riesgos por el uso incondicionado e incontrolado.



- **No estamos ante una sustancia inocua:** consumir cannabis facilita la aparición de problemas psiquiátricos previos y empeora los síntomas cuando ya se sufren. También aumenta las posibilidades de sufrir depresión y ansiedad, no sólo mientras se consume, sino también en la edad adulta. Además, disminuye la capacidad de concentración y atención.
- **El cannabis contiene muchos de los cancerígenos del tabaco y en mucha mayor cantidad.** Los daños pulmonares que produce son aún mayores que los asociados al tabaco. El Instituto Británico del Pulmón calcula que tres porros perjudican los pulmones tanto como 20 cigarrillos.
- **El síndrome de abstinencia no es intenso,** porque el cannabis se elimina muy lentamente. El organismo tarda en quedar limpio casi dos meses.
- **Un 10% de todos los que han probado el cannabis acaban teniendo problemas de dependencia,** pues se han acostumbrado a afrontar la vida bajo sus efectos.
- En el caso de las urgencias por consumo de sustancias tóxicas ilegales registradas en España, las correspondientes al cáñabis siguen subiendo y ya son el 14,8% (con cuadros caracterizados por crisis de ansiedad y crisis de pánico).
- **De los admitidos a tratamiento menores de 19 años, el 50% demanda ayuda por porros (datos de España).**

## BIBLIOGRAFÍA

- Sole Puig, J.; Ramos Atance, J. A. Cannabinoides: aspectos psiquiátricos y bioquímicos. Rev. Rol Enfermería. 2001; vol. 24(5):329.
- Meana, J. J.; Pantoja Vargas, L. "Derivados del cannabis: ¿drogas o medicamentos? Avances en farmacología de drogodependencia. Bilbao: Universidad de Deusto; 1998.
- Ortiz Lobo, A "Cannabis: ¿medicina o droga?". Rev. Psiquiatría Pública. 1998; Vol. 10(6): 408-412.
- Bobes, J.; Calafat, A. Monografía Cannabis, adicciones. Plan Nacional sobre drogas. 2000. Vol. 12, suplemento 2.



## ¿EXISTE EL 'PORRO TERAPEÚTICO'?

Hoy se estudia la utilidad terapéutica del cannabis para tratar el glaucoma, contra los vómitos en pacientes de cáncer sometidos a quimioterapia y contra la pérdida de apetito de enfermos de sida. Esto no debe confundirnos: aún no se ha demostrado que tenga ventajas sobre medicamentos ya existentes. Además, el cannabis plantea un problema importante: a medida que se repite la administración de la sustancia disminuyen sus efectos terapéuticos. En todo caso, si las investigaciones confirmaran una aplicación terapéutica, el médico no recetaría cannabis fumado, sino pastillas, jarabes... de compuestos sintéticos derivados de la planta para evitar así los efectos negativos del porro.