

MARIHUANA: BENEFICIOS VS GRANDES RIESGOS. REFLEXIONES SOBRE LAS TENDENCIAS LEGALIZADORAS

MARIJUANA: BENEFITS VS GREAT RISKS. REFLECTIONS ON GLOBALIZING TRENDS

RICARDO ÁNGEL GONZÁLEZ MENÉNDEZ

Resumen

La droga ilícita de mayor consumo mundial, y algunos países apoyan su legalización. Propósitos, exponer criterios mayoritarios de especialistas y reflejar posición cubana. Método, lógico dialéctico, e histórico a partir de gestiones integrales del autor y su equipo, integradas al Programa Cubano "Prevención del uso indebido de sustancias, e informaciones científicas actualizadas, de alto prestigio internacional. Resultados, aunque la legalización es propugnada por intelectuales de calidad humana, e intachables valores ético morales, sus perfiles profesionales limitan sus conocimientos de neuro, psico, fisio patología, y de algunas repercusiones personales, hogareñas y comunitarias de las drogas, así como de paradigmas riesgos-beneficios y accesibilidad-consumo, implícitos en dicha medida. Por ello, dan menor relevancia a: 1-La criminalidad autóctona, que la mafiosa; 2-Fármacos validados, que a potencialidades beneficiosas de la droga; 3-A posibles beneficios, que a riesgos comprobados; 4-La norma acceso-consumo, que a la reducción del costo y presunta desmotivación; 5-Sanciones alternativas que a legalización; 6-Consecuencias de la marihuana, que del alcohol; 7-Lo ocurrido al abaratar la ginebra, que ante la ley seca; 8-Las consecuencias de las drogas legales, que la marihuana debido al sesgo de no considerar la proporción de consumidores. 9-Los derechos de los convivientes, que los del consumidor. Recomendaciones, valorar antes del uso con fines médicos, el aislamiento, purificación y eficacia comparativa de los principios beneficiosos, eliminar los tóxico-adictógenos y seguir el proceso farmacológico habituales con moléculas vegetales; Reducir la población carcelaria con medidas alternativas, más concurrencia-judicialmente controlada-a servicios de salud-de procesados por drogas, aspecto iniciado en Cuba y otros países, que debe ser generalizado y perfeccionado. ..

Palabras clave: Marihuana; despenalización y legalización, beneficios y riesgos; argumentos a favor y en contra; aspectos ético-legales.

ABSTRACT

Marihuana is the most used illicit drug on world, and some countries have supported its legalization. Main goals, to expose majority Cuban psychiatric position and in many ways the Cuba's government antidrug programmers. Methods, logical, dialectic and historical, mainly from author and team integral actions in the frame of the above mention directives, and the revision of current and specialized bibliographic sources. Results, even though, the most of legalization proponents, are very kind people with high humanistic and moral ethic values, their knowledge's in Psycho-neuron-physic-pathological about drugs brain effects, and micro social consequences, are not too deep, because of the professional profiles that

1

Possible give them an hegemonic macro social view of the problem and its solutions, and maybe also about paradigmatic items, such are risk-benefits, and mainly, drug access-consumption. That's why in the author's modest opinion, they give less comparative importance to: 1-Drugs effect criminality than mafia's, 2-To scientific validated medical drugs to potential benefits effects; 3-Possible benefits than demonstrated risks; 4-Access-consumption than desmotivation after cost reduction and legalization; 5-Alternative and educative punishment than despenalization; 6-Marihuana than alcohol harmful global effects; 7-Ginebra's cost reduction, than alcohol prohibition's consequences; 8-Legal drug's social effects than illegal drugs because of the slant of the proportion of consumers; 9-Family member's human rights than consumers. Suggestions, to be used as medical drug it is necessary the isolation, purification and evaluation by a scientific process as it have happens with other vegetable products; the jail population can be better reduced by alternative and educative punishment.

Key words: Marihuana, despenalization and legalization; benefits and risks; support and rejection arguments, ethic and legal aspects.

INTRODUCCIÓN

El consumo actual de drogas ilegales alcanza mundialmente entre 155 y 250 millones de seres humanos, cifra que representa entre el 3.5 y 5.7 % del total de población entre 15 y 64 años. Estas cifras incluyen, en orden decreciente de utilización, a la marihuana, anfetaminas, cocaína y opiáceos (1). Entre las legales, solamente el tabaco y el uso no estrictamente social de las bebidas alcohólicas matan a nivel mundial 9,3 millones de personas cada año (2)

La repercusión económica mundial de las drogas conocidas hasta hoy, puede inferirse a partir de los datos reportados en Estados Unidos de Norte América, país de 330 millones de habitantes--que seleccionamos por ser paradigma del mundo desarrollado y por la seriedad de sus estadísticas médicas--en que los costos globales anuales por atención de salud, jurídica y carcelaria; seguros de vida y accidentes, afectación de la productividad laboral, daño a la propiedad y lavado de dinero alcanza 544 mil millones de dólares y la mitad de los mismos se vincula a los efectos del tabaco y en menor grado a otras drogas blandas como el café y la cola, mientras los restantes 272 mil millones se vinculan a las sustancias que afectan en forma relevante la conciencia, la personalidad y el comportamiento (drogas duras, que incluyen también al alcohol-en su uso no social, y las drogas de prescripción), con el sorprendente hallazgo de que las sustancias legales duras y blandas son responsables del 75% de los costes sociales en dicho país y del 85% de la carga de morbi-letalidad mundial expresada en años de vida productiva perdidos por muertes precoces y discapacidades registrada cada 12 meses, dato epidemiológico que expresa la relevancia de las drogas legales en comparación con las ilícitas (3,4) como expresa el siguiente gráfico.

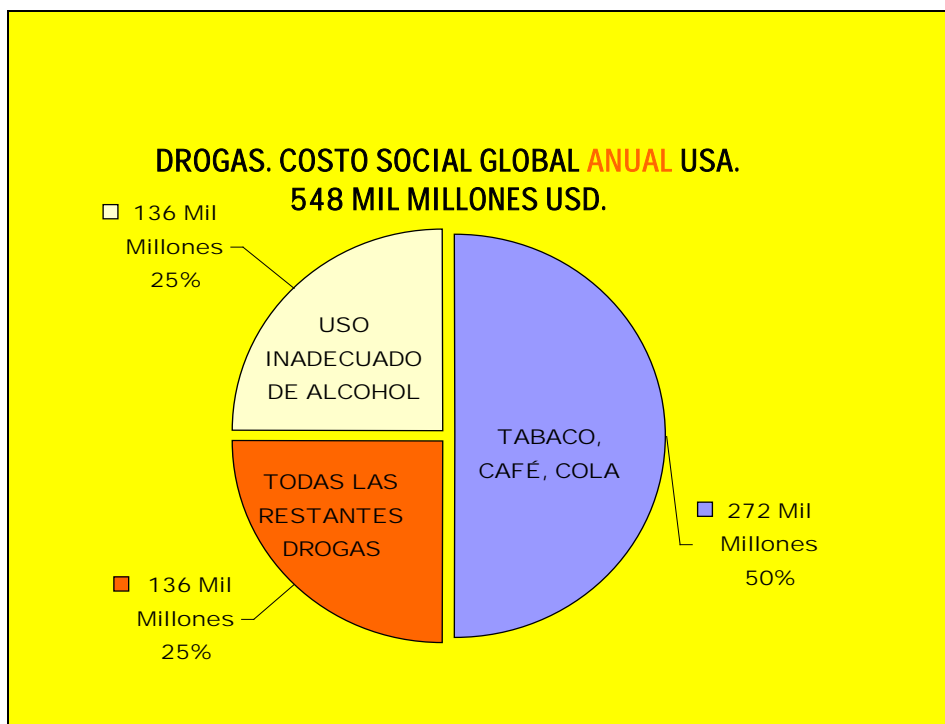


Gráfico 1: Costos sociales globales anuales de las drogas legales e ilegales en EEUU

En la representación de los Costos sociales globales anuales de las drogas legales e ilegales en EEUU. Se puntualiza sin olvidar que el uso no social de alcohol en nuestra región de las Américas—vinculado a 200 afecciones—determina a partir del año 2000 una carga global de enfermedad en incremento progresivo muy superior a los diez millones de años de vida productiva perdidos cada 12 meses y ocupa el primer lugar del listado de 27 factores de riesgo para enfermar monitoreado por la OPS/OMS, (5,6)

Con este marco referencial mundial y regional, pretendemos exponer nuestro criterio sobre la preocupante tendencia internacional a despenalizar -y hasta legalizar-el uso recreativo de la marihuana, es decir, incorporar al grupo de las drogas legales, otra tan dura como el alcohol en lo referente a sus efectos instintivo-afectivo-impulsivos-irracionales; y de categorización nada arbitraria como sustancia ilegal; y superior al etanol como determinante de deterioro cognitivo temprano, afecciones oncológicas; cuadros esquizofrénicos, comportamientos impredecibles y síndromes amotivacionales

El propósito básico de estas reflexiones especializadas, es contribuir al convencimiento de profesionales y técnicos de la salud y otras ramas del saber-ajenos a la atención de adictos-así como a educadores, líderes comunitarios formales e informales, población general, y a decisores--médicos y no médicos--de políticas antidrogas, regionales, nacionales y provinciales, acerca de que el éxito de los programas antidrogas depende de que seamos todos conscientes, que estos tóxicos, son un sistema de sustancias que se asocian y refuerzan en sus acciones y en las que unas abren la puerta a las otras, lo que implica el imprescindible enfrentamiento-con proyección objetiva, sistémica, multifactorial e historicista-a todas sus categorías, y el seguimiento estricto del principio universal en este campo, de que a mayor acceso, mayor consumo.

Comentaremos también las diferentes posiciones defendidas por quienes consideran que la legalización de su uso podría ser una solución y los que pensamos que los efectos de esta medida que tiende a generalizarse, podría devenir tragedia mundial y para ello, abordaremos algunos de los más frecuentes mitos comunitarios, destacaremos realidades que ya son ciencia constituida, caracterizaremos integralmente la marihuana y finalmente abordaremos los argumentos y contra argumentos esgrimidos por los defensores de las diferentes posiciones.

Mitos más frecuentes y comentarios del autor

- 1-Tiene propiedades terapéuticas.
- 2-No determina violencia ni criminalidad
- 3-Potencia la actividad sexual
- 4-No afecta la herencia ni el desarrollo del embrión
- 5-Es menos dañina que el tabaco y el alcohol
- 6-No determina adicción ni dependencia.
- 7-Desarrolla la imaginación y la creación artística...
- 8-Es menos peligrosa que el alcohol en cuanto a fatalidades de tránsito.
- 9-Aumenta el rendimiento laboral

En la experiencia de los especialistas en adictología, las realidades, son:

1-Tiene propiedades terapéuticas Este criterio es uno de los que más ha contribuido a las tendencias legalizadoras. El listado de efectos en algún grado beneficiosos sobre algunas enfermedades, incluye la atenuación de náuseas y vómitos de los citostáticos,, disminución de la frecuencia de crisis epilépticas, y de la presión intraocular, algunos asmáticos que atenúan sus crisis, pese al riesgo de secar las secreciones endobronquiales y convertirlas en verdaderos tapones, mejoría en casos de anorexia nerviosa, el denominado efecto "baclofen" por remedar-aunque con menor eficacia que dicho medicamento-las acciones sobre las contracturas musculares post encefalíticas y parálisis cerebrales; efectos analgésicos y sobre el sueño, así como ansiolíticos,, pese a ser una de las drogas más vinculadas con cuadros de pánico, psicosis tóxicas, y esquizofrenia. Más recientemente se han reportado acciones favorables sobre trastornos climatéricos, osteoporosis y para la solidificación de fracturas.

Nosotros, al coincidir con la experiencia de nuestros maestros nacionales e internacionales y lo publicado como consenso de expertos mundiales de diferentes latitudes, destacaremos:

-Que en todos estos casos, existen medicamentos específicos, dosificables y más efectivos, con la enorme ventaja .de ser mucho más inocuos al aplicar el principio de riesgo beneficio (7,8)

-La marihuana, al igual que el tabaco las bebidas alcohólicas y todas las drogas duras no contienen principios activos aislados y purificados, sino mezclas de cientos de productos químicos con efectos diferentes-muchas veces opuestos-y habitualmente dañinos, de aquí se deriva que para el uso como medicamento de dicha droga requeriría un proceso

farmacológico de alta tecnología, para aislar, purificar, constatar eficacia comparativa, y crear presentaciones adecuadas para su consumo, dosificación y control de efectos, tanto positivos como indeseables. El producto final serían tabletas, ampulas o gotas oftalmológicas y no la forma absolutamente anti-médica en que ha sido propuesto su uso, que es la modalidad tradicional de consumo ilegal, sencillamente cultivando y fumando la marihuana tanto en forma de hojas flores y tallos, como de resina (haschich) o aceite, elaborados con iguales procedimientos que los utilizados por los narco productores y narcotraficantes, además de consumidos con iguales rituales y parafernalia del consumo tradicional

Para quienes estamos en la cuarta edad sería como volver a sesenta años atrás cuando se trataban los pacientes con insuficiencia cardíaca, con polvo de hojas de Digitalis purpúrea planta introducida en la terapéutica por withering en 1785 y muy difícil de dosificar, hasta que se aisló su principio activo-la digitoxina-que tantas vidas ha salvado.

2-No determina violencia ni criminalidad

La experiencia clínica e investigativa demuestra que la propagandizada placidez del consumidor se transforma-frecuentemente y de manera totalmente impredecible-en violencia extrema y por ello, es la marihuana-aún más que el uso no social de alcohol-el verdadero prototipo de la metáfora de la “ruleta rusa” en que nadie puede saber con certeza cuando la bala cae en la recámara, y si ello sucede, sus efectos son nada excepcionalmente mortales (9). La gran excitabilidad del sistema nervioso que subyace en la difundida actitud de beatífica complacencia, fue reconocida mediante el clásico síndrome de las rositas (palomitas) de maíz, cuando un grupo de raticas blancas, luego de exponerse al humo de marihuana comenzaron a saltar dentro de la jaula de experimentación a partir de que solo una de ellas recibiera un estímulo eléctrico desagradable. La expresión clínica de este síndrome en humanos, es el comportamiento agresivo de aparición súbita, incomprensible e impredecible cuyas consecuencias pueden ser catastróficas (10)

Alonso Fernández-psiquiatra y adictólogo español-destaca que el término haschich .con que se designa la resina de marihuana surgió etimológicamente de una banda de asesinos que basaban sus brutales asaltos en la influencia de la marihuana. (11)

Creemos que este es el momento para destacar algunas características de esta droga expresados con mayor o menor intensidad según la concentración del principio activo (tetra hidro cannabinol), que alcanza entre un 4 y 7% con relación al peso, en la forma más rudimentaria conocida como Bang; (hojas y tallos) un 10 a 12% en la variante Ganja,(flores y hojas de plantas “mejoradas” genéticamente), un 15 a 20% en la resina de la planta, expendida como haschich (o charasd), alrededor de 40 % en el aceite (9), Los actuales cannamiméticos-como la bailarina y similares-tienen una potencia más de diez veces superior al haschich y se sospecha que sean los principales responsables de los casos de canibalismo últimamente reportados en diferentes latitudes.

BREVE CARACTERIZACIÓN INTEGRAL DE LA MARIHUANA

La marihuana es una planta de origen asiático que durante siglos se utilizó como fibra textil y sus semillas como alimento de pájaros. Su nombre botánico es *Cannabis sativa* y el nombre común: cáñamo indio. Sus efectos inicialmente considerados poco peligrosos y con utilidad terapéutica, la llevaron a ser ubicada en la primera fila de los recursos medicamentosos, miles de años atrás, pero actualmente son reconocidos como mayormente dañinos. Esta droga dura se incluye junto al alcohol (en forma de vino y cerveza); así como a los derivados de la mandrágora, y de una amapola (denominada científicamente *Papaverum somniferum*), entre las primeras sustancias psicoactivas capaces de transformar notablemente el comportamiento humano, efectos que han sido conocidos y utilizados con diferentes fines desde hace al menos seis mil años, Galeno en la segunda centuria (d.n.e) indicó que las semillas de la *Cannabis sativa* eran “de digestión pesada y nociva para el estómago y la cabeza”, recomendó su jugo como analgésico para los dolores del oído y los músculos de las extremidades, aunque alertó sobre la determinación de conversaciones carentes de sentido.

Fue en el siglo XIX que el médico inglés, O`Shaughnessy, se erigió como el profesional cuyos estudios facilitaron la incorporación del cáñamo hindú a la farmacopea inglesa aunque destacó sus efectos catalépticos y desencadenantes de comportamientos incontrolables. Posteriormente, se extendió aunque en menor grado a las farmacopeas de otros países europeos y de los Estados Unidos. Su utilización predominante en dicha etapa fue como analgésico.

El reconocimiento científico progresivo de sus efectos dañinos, determinó empero, que fuese eliminado de las farmacopeas de Inglaterra (1932); de EEUU (1942) y de La India tres décadas después.

Finalmente, desde 1971, el uso del cannabis fue controlado por la denominada “Acta de drogas de abuso”, que prohibía la utilización médica tanto de la hierba como de sus constituyentes activos, los cannabinoides. Sus “redescubiertas” nefastas acciones sobre el organismo humano, habían eclipsado sus posibles usos médicos, criterio enfáticamente ratificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1997, al reconocer que el cannabis incide negativamente en la salud mental porque parece ser capaz de ocasionar un síndrome de dependencia, similar al de otras drogas, inducir psicosis propias, causar un síndrome amotivacional, y precipitar el inicio y exacerbar el curso de la esquizofrenia. (12) “Habían vencido, a favor de su prohibición, los criterios de riesgos beneficios”

Por otra parte, la generalización de su uso con propósitos hedónicos se determinó al obtener la categoría de “mercancía”, se hizo mucho más intensa a partir del pasado siglo y alcanzó el grado de catástrofe mundial, después del movimiento hippy en la década de los sesenta. En la apreciación popular actual es considerada mayoritariamente como “no dañina” por su procedencia vegetal, como si el tabaco, la cocaína y el opio no tuviesen iguales orígenes. Es bueno destacar, que los notables aportes pacifistas de dicho movimiento mundial, fueron parcialmente opacados por constituir también una magnificación social de los planteamientos más ortodoxos de la filosofía existencial: (ser arrojados al mundo para morir; las normas sociales-en cualquier sistema de producción-como obstaculizadoras del desarrollo de las potencialidades personales; la solución de los problemas existenciales mediante la creación de un “idílico” mundo subjetivo (13). Todo ello

refuerza-mediante distorsiones de interpretación y contagiosidad de estilos de vida entre paraiguales típicas de la adolescencia-el hiper hedonismo, la rebeldía ante toda norma y el “que me quiten lo bailado”.

Destacaremos que estas riesgosas raíces se atenúan con los notables aportes humanísticos llevados a la psiquiatría por Carl Jaspers, a la psicología por John Diltey y a muchos profesionales cubanos de las ciencias “Psi” por autores como Laín Entralgo, Caballeiro Goas, López Ibor; Carl Rogers y Viktor Frank, y han sido utilizados favorablemente-como recursos existenciales humanísticos-en las relaciones equipo de salud-paciente, psicoterapia,; y en la profesor-alumno.

Por otra parte, el neopositivismo, subyacente en el neoliberalismo más crudo, y sus leyes del “sálvese quien pueda” determinó-en sus seguidores más radicales-nuevos, estilos de vida, teñidos por el egocentrismo, híper hedonismo, consumismo, ostentación, así como limitaciones compasivas y solidarias (14). Estas, no son desde luego, las únicas causas del fenómeno que nos ocupa.

REPERCUSIONES DE LA MARIHUANA SOBRE LA SALUD HUMANA...

Jacques Moreau, citado por Escohotado (12) describió en 1973 las vivencias determinadas por la auto administración de una infusión de flores de Cannabis sativa, y describió los ocho síntomas cardinales observados bajo la influencia de dicha sustancia: “Inexplicables sentimientos de felicidad, disociación de ideas, errores en la apreciación del tiempo y del espacio, exacerbación del sentido del oído, ideas fijas, alteración de las emociones, impulsos irresistibles e ilusiones o alucinaciones y propuso que en algunos casos la intoxicación por dicha droga podía ser considerada como un modelo de enfermedad psiquiátrica (12)

Nora Volkow, y su equipo del Instituto Nacional de Drogas de Abuso, en USA. (NIDA) destacaron en el último lustro, los siguientes aspectos sobre el tema (15).

“-En anotaciones aparecidas en el herbario chino Rh-Ya correspondiente al siglo V antes de Cristo ya se hacía alusión a las virtudes narcóticas del cannabis.

-El 9% de los consumidores ocasionales de marihuana se hacen dependientes, y si el consumo es cotidiano la cifra puede alcanzar entre el 25 y 50% de los consumidores.

- En relación con controles no expuestos, los adultos que fumaron regularmente marihuana durante su adolescencia tienen menos fibras en zonas específicas del cerebro, que participan en funciones de alto grado de integración, y estudios por imágenes en usuarios de cannabis revelaron disminución de la actividad en las regiones pre frontales y volúmenes reducidos del hipocampo.

-El consumo de marihuana en la adolescencia podría influir sobre numerosas conductas adictivas en la adultez. (droga portera igual que el alcohol)

-Las cifras de THC en sangre de 2 a 5 ng (nanogramos) por mililitro se asocian con considerable alteración de la habilidad para conducir conducentes a accidentes y fatalidades de tránsito.

-Los consumos intensos, determinan irritación bronquial que conlleva a bronco constricción y/o bronco espasmo, faringitis, sinusitis y asma, pues tiene más compuestos, orgánicos e inorgánicos, que el tabaco.

-El contenido de THC, detectado en muestras confiscadas, se ha incrementado del 3% en 1980 al 12% en 2012. Por ello, las consecuencias del consumo podrían ser peores ahora que en el pasado.

-¿Cómo aprovechar entonces los posibles beneficios médicos de la marihuana, sin exponer a los pacientes a sus riesgos intrínsecos?” (fin de la cita)

REPERCUSIÓN ÉTICO, DEONTOLÓGICA Y JURÍDICA DEL CONSUMO DE DROGAS

El uso indebido de drogas duras como alcohol, medicamentos, marihuana y otras, es incompatible con la espiritualidad desarrollada, que al seguir la línea del Apóstol, no solo va mas allá de nuestras necesidades corporales como motivación del comportamiento-que sería la espiritualidad básica, equivalente a vasta cultura-sino que supera también al resto de las legítimas necesidades personales, con lo que permite asumir como propias las de otros y dicha virtud es medular para identificar la calidad humana. La supresión-al menos temporal-de esta espiritualidad desarrollada, es el más trágico efecto de las sustancias duras, al bloquear la región prefrontal (16) Se infiere que esta condición resulta incompatible con las normas de convivencia social, y si el consumo se cronifica, dichos efectos se hacen desastrosos-a mediano plazo-para el futuro del adicto y su familia,-mientras que de llegar a generalizarse, lo sería hasta para el futuro de la humanidad.

Creemos que la percepción de riesgo ante estas sustancias debe ser mundialmente ampliada, antes que sea tarde.

LAS DROGAS COMO DETERMINANTES “AUTÓCTONAS” DE CRIMINALIDAD

Para valorar con objetividad el significado global de la criminalidad asociada al crimen organizado-en el campo de las drogas-y la criminalidad derivada de la repercusión psico-neuro-fisio-patológica de la acción de las sustancias psicoactivas duras, sobre el sistema nervioso del consumidor.

Para abordar, con proyección sistémica e integral, la relación drogas-criminalidad, debe recordarse que aun el tabaco, droga que no transforma la personalidad, puede llevar, a conductas delictivas de carácter económico, dirigidas a garantizar el suministro de la sustancia.

REFLEXIONES SOBRE ASPECTOS NEURO, PSICO.FISIO-PATOLÓGICOS IMBRICADOS EN LA CRIMINALIDAD AUTÓCTONA DE LAS DROGAS DURAS

Entre los mecanismos, más relevantes seleccionamos (17,8, 9):

1. La acción inicial sobre el complejo macromolecular Gaba-A ionóforo que determina la inclusión intraneuronal súbita, de aniones de cloro (con la consecuente hiper polarización de la membrana neuronal) de alto efecto inhibitorio, determinante de embriaguez y turbación de conciencia.
2. Iguales acciones que las precedentes, pero sobre el receptor NMDA, por lo que inhibe la actividad glutamatérgica activadora de alta relevancia para las funciones cognitivas...
3. Efecto desinhibidor inicial, debido a la inhibición de los sistemas inhibidores de la formación reticular (inhibición de la inhibición) determinante de euforia, toma de crítica y explosividad (manifestaciones vinculadas a la prepotencia, audacia y agresividad subyacente en muchas riñas y accidentes de tránsito).
4. Inactivación de centros pre frontales, supra orbitarios y ventromediales, que controlan la actividad subcortical y sobre todo límbica, con la consecuente eliminación de su importante función de freno
5. Distorsión y relajación de valores ético deontológicos y humanísticos cuya primera expresión es el abatimiento de la espiritualidad desarrollada.
6. Liberación de centros subcorticales que pautan conductas instintivo-afectivas-impulsivas-irracionales, típicas del comportamiento animal y totalmente ajenas al funcionamiento cognitivo-volitivo-racional propio de los seres humanos...
7. Activación de centros límbicos de evitación (violencia, destructividad) y de acercamiento socialmente riesgosos (como las parafilias y adicciones).
8. Reforzamiento del circuito de gratificaciones, por efectos hegemónicos sobre el núcleo accumbens, tubérculos mamilares, locus cerúleo, amígdala y circunvolución cingulada determinantes fundamentales de craving y adicción [15].
9. Modificación de las estructuras lipídicas de las membranas neuronales al sustituirse progresivamente moléculas de ácido araquidónico por otras de ácido oleico y ácido eicosatrienónico, efectos implicados en el desarrollo de tolerancia al disminuir la hiper permeabilidad inicial de la membrana y sustituirla por "rigidez."
10. Elevación del umbral de las gratificaciones, lo que determina que durante varios meses después de lograr la abstinencia, el sujeto deja de ser estimulado y motivado por situaciones ajenas al consumo, hasta que con el proceso rehabilitatorio se logre la adecuación del umbral (esta es la esencia patogénica del síndrome amotivacional del adicto crónico y sobre todo del adicto al alcohol y la marihuana).
11. Reducción del umbral convulsivo y afectación difusa de los sistemas neurotransmisores, lo que determina comportamientos epileptoides explosivos y destructivos, que anteceden la eclosión de esquizofrenias muy deteriorantes.

Estas disfunciones cerebrales se superponen a la conocida hipo frontalidad e hiperactividad meso límbica y meso cortical descritas en los pacientes esquizofrénicos, lo que explica en parte el mal pronóstico de los cuadros de doble diagnóstico tanto determinados por el efecto inductor de las drogas entre las que se destaca como ciencia constituida la marihuana. Esta riesgosa y sólidamente demostrada interrelación es uno de los argumentos de más peso para hacer preocupante la legalización de la marihuana

Los 330 millones de años perdidos anualmente por discapacidades y muertes precoces como consecuencia del uso indebido de sustancias, palidecen ante los grandes sufrimientos de quienes al llegar a la etapa contemplativa de su evolución se percatan de la trampa en que han caído, y sobre todo, de aquellos que en el rol de cónyuges, padres, hijos, hermanos y abuelos se convierten en "consumidores pasivos" y víctimas cotidianas de la terrible incertidumbre del ¿Cómo vendrá?

Nos acercamos ahora a un argumento de primer orden para vaticinar las consecuencias de la legalización de la marihuana ¿Cuál es el coste social global comparativo de esta criminalidad autóctona de las drogas duras y de la repercusión emocional de apreciar la transformación de un ser querido en animal inferior y de la criminalidad asociada al crimen organizado y ¿cuáles serían las consecuencias del esperable incremento del consumo al seguir el principio de a mayor accesibilidad, mayor consumo?

CRIMINALIDAD VINCULADA AL CRIMEN ORGANIZADO EN EL “SUCIO “NEGOCIO” DE LAS DROGAS

Esta criminalidad tiene como determinantes básicos, mecanismos ajenos a los efectos de sobre el organismo del consumidor y como expresiones concretas mencionaremos solamente sus secuelas masivas de discapacidades y mortalidad precoz; el enriquecimiento ilícito, el lavado de dinero, la expoliación de liquidez financiera con sus implicaciones socio económicas y humanas de desempleo y empobrecimiento, las torturas de todo tipo, las extorsiones y pases de cuenta, los asaltos a mano armada, la inducción al consumo. Estos factores, podrían reducirse, aunque solo en forma discreta y temporal, dada la fácil sustitución de esta droga, con la legalización de la marihuana, y que junto a los efectos ya comentados sobre algunas afecciones, devienen argumentos básicos para quienes proponen, con las mejores intenciones y proyección humanística, aunque con cierta ingenuidad, que dicha medida terminaría con la criminalidad mafiosa y ayudaría en problemas de salud, expectativas valoradas fundamentalmente, por profesionales de perfiles literarios, periodísticos, políticos, jurídicos, y policiales, así como por algunos científicos de otras ramas y cierta proporción de la población general, que por sus dedicaciones, vivencias personales y familiares, no hayan enfrentado la otra cara de las drogas.

Los párrafos precedentes permitirán, valorar con mayor fundamentación, y brevedad el resto de los mitos planteados en el listado inicial, que son:

3-Potencia la actividad sexual

Shakespeare cinco siglos atrás, planteó: “El alcohol provoca el deseo pero bloquea el acto sexual”, eso que hoy es ciencia constituida, sucede también con la marihuana, en ambos sexos, y la pregunta ¿consumió usted algo, antes o durante en encuentro sexual, es obligada en las consultas de sexología.

4-No afecta la herencia ni el desarrollo del embrión

Pese a que aun en países desarrollados el 12% de las gestantes, beben, culturalmente se reconocen los efectos del consumo del alcohol y otras drogas sobre el feto, cuando es la madre la consumidora, sin embargo desconocen, que la antigua “blastoforia” (impregnación de los gametos, determinantes de los otrora “niños de los sábados” en hijos de alcohólicos masculinos, puede estar “sobre el tapete” con las proyecciones epigenéticas, y que los efectos de la marihuana sobre los espermatozoides y los cromosomas son indudables, desde mucho antes de las proyecciones moleculares ni del desarrollo en las ciencias médicas.

5- Es menos dañina que el tabaco y el alcohol

Esto fue ya comentado, y el criterio de expertos es que dicha apreciación es por obviar la diferente proporción de consumidores de dichas sustancias en comparación con la marihuana, aunque los 9,3 millones de fallecidos anualmente por tabaco y alcohol, no son cifras nada despreciables.

6-No determina adicción ni dependencia.

Recordemos a Nora Volkow y su equipo en el (NIDA) “el consumo frecuente determina dependencia en el 9% y el cotidiano, entre 25 y 50%

7-Desarrolla la imaginación y la creación artística

En nuestra experiencia, los creadores atendidos han buscado ayuda médica por haberse alejado las musas, y esto se relaciona con los cuadros amotivacionales

8-Es menos peligrosa que el alcohol en cuanto a fatalidades de tránsito

En algunos países desarrollados ha superado al alcohol en los accidentes diurnos y en las noches, solo es superada por el éxtasis debido a la distorsión de esta droga sintética, de la distancia de los focos de los vehículos “que vienen”, ya que la relevancia del cannabis es en ese horario, similar al etanol (18)

9-Aumenta el rendimiento laboral

Ese criterio es contradictorio, con su utilización histórica para desmoralizar ejércitos enemigos y no excepcionalmente para reducir el crecimiento económico de otros pueblos. Tampoco debemos olvidar al respecto, el característico cuadro amotivacional (19).

Los mitos comentados son en parte sustentadores de la tendencia internacional a legalizar la marihuana, y muy especialmente los mitos numerados como 1-2-5-6-8. Pero existen también otros argumentos, que incluyen: Al suspender la prohibición, 9-disminuirá la motivación del consumo, y se evitará lo ocurrido con la famosa “ley seca” de EEUU, 10-que prohibir su consumo va contra los derechos humanos, y también, que 11-se reducirá la población carcelaria. De los numerados 9 y 10 expondremos nuestros criterios y del 11 nuestras sugerencias basadas en la diferenciación entre víctimas y victimarios así como el perfeccionamiento de sanciones alternativas ya utilizadas en nuestro país.

EXPECTATIVAS Y ARGUMENTOS BÁSICOS DE QUIENES PROPONEN LA LEGALIZACIÓN DE LA MARIHUANA

9-Se apoyan en los catastróficos resultados de “la ley Voltead” aplicada en EEUU en la década del 20 del pasado siglo y los resultados igualmente negativos de su aplicación en las últimas etapas de la Unión Soviética, experiencias en las que los comportamientos criminales matizaron trágicamente la producción, tráfico y expendio al por mayor y por menor y el uso de todo tipo de sustancias de efectos “presumiblemente equivalentes” como el alcohol de madera (metanol) y líquidos descongelantes para automóviles, con la consecuente cristalización social del crimen organizado y miles de muertes evitables.

Aunque siempre rechazaremos este tipo de medidas “ukase” con medios represivos y propósitos inmediatos, en detrimento de aquellas de índole educativo y persuasivo, con base científica, la historia ha querido olvidar que por razones lógicas, el acceso al alcohol disminuyó con esas nefastas medidas y con ello, el nivel de consumo. Se cumplió así el principio “mientras menos acceso al tóxico, menos consumo” y esto ha sido demostrado con el tabaco, el alcohol y otras sustancias mediante controles rigurosos de horario, edades y lugares de expendio, espacios sin humo, elevación de precios y hasta con medidas más drásticas aplicadas en algunos países, como “toque de queda” para menores. Por otra parte, la expectativa de que al cesar la prohibición disminuiría el interés por consumirlo, se reduce garrafalmente si recordamos lo que ocurre actualmente con el tabaco, el alcohol y la cola.

10-El “derecho humano” de consumir marihuana contradice el derecho a vivir, a conservar la integridad física y a no sufrir el terror permanente al “como vendrá”. Derechos violados a millones de, esposas, hijos y otros familiares convivientes.

11-La reducción de la población carcelaria, es en nuestro criterio el argumento de más fuerza y consideramos que los consumidores-no expendedores-son realmente víctimas y por tanto tributarios de medidas alternativas, eficaces, reeducativas o rehabilitatorias como veremos en breve.

EXPECTATIVAS Y ARGUMENTOS BÁSICOS DE QUIENES NOS OPONEMOS A LA LEGALIZACIÓN DE LA MARIHUANA

-A la luz de la ciencia actual la marihuana no cumple ningún criterio de droga blanda según criterios de expertos.

-la legalización, lejos de disminuir el interés de futuros consumidores lo incrementará. pues la tendencia infanto-juvenil a la experimentación, determinará que una vez liberada la droga, de la censura familiar, escolar y comunitaria, vaticina resultados nada deseables.

-Los indicadores de morbimortalidad por esquizofrenias severas, (20,21) suicidios y accidentes fatales de tránsito aumentarán, y se reducirá la esperanza de vida. (22)

-Ya tenemos más drogas legales que las aceptables y el tabaco, alcohol y café (en uso excesivo), medicamentos (sin prescripción) la cola y las bebidas estimulantes drogas de mayor consumo en el planeta. (23)

-El tabaco constituye a nivel mundial el factor de riesgo más importante para enfermar, mientras que el alcohol lo desplaza de ese rango en todas las Américas, y ambas drogas superan como factores de riesgo, a la tensión arterial alta, obesidad, sedentarismo, dieta rica en grasas animales, o sin frutas ni vegetales verdes, el agua no potable, el medio con vectores transmisores de enfermedades y la exposición al plomo, entre otros causantes de afecciones, (5)

-La legalización sentaría un peligrosísimo precedente.

Expertos de rango mundial, han alertado que la legalización y hasta la despenalización del consumo de la marihuana, podría iniciar una pendiente resbaladiza y culminar con la despenalización de todas las drogas duras...

-La mayor accesibilidad a la droga, la reducirse su costo y la eliminación del contexto delictivo para su consumo, podría tener nefastos resultados, similares a los de Londres durante la llamada "epidemia de la ginebra" ocurrida 25 años antes del triunfo de la Revolución Francesa (11)

ARGUMENTOS BÁSICOS DE QUIENES DEFIENDEN MEDIDAS MENOS RIESGOSAS

-Ni legalización de la marihuana ni sanciones más dañinas que educativas para los consumidores.

Consideramos que la tendencia de algunos países, a buscar sanciones alternativas a la cárcel-sobre todo trabajo comunitario supervisado-aumentaría su eficacia si se vinculan a programas terapéuticos, judicialmente compulsorios. Vale recordar también, que los gastos sociales de estos programas son sensiblemente menores que los carcelarios.

No olvidar que todo delito implica una sanción, que cuando resulta adecuada tiene efectos reeducativos. .en muchos países y culturas con diferentes sistemas de producción social se ha abierto paso la despenalización (término que para evitar confusiones debía sustituirse por "penalización alternativa y terapéutica" cuyo paradigma en nuestro criterio es la "descarcelización" del simple consumidor. sin llegar al extremo de:

-Autorizar su consumo en los llamados coffee shops, medida originalmente aplicada en Holanda.

-Autorizar su cultivo “restringido” y el consumo de manera convencional (fumado con todos sus principios tóxicos y adictógenos), con la simple exigencia de un certificado médico como ocurre en Texas y otros estados Norteamericanos con la exigencia del diagnóstico de alguna afección potencialmente beneficiable por algún principio activo de la droga sin separarlo del conjunto cuyos efectos catastróficos hemos pretendido destacar en este modesto artículo,

-Legalizar totalmente la sustancia como producto de consumo inicialmente monitoreado y expendido por el propio estado, aunque con el adecuado señalamiento de que se trata de una medida cuyos efectos determinarán su mantenimiento o no, como ha ocurrido recientemente en Uruguay.

Nosotros pensamos también-esta vez como eticistas-que antes de seleccionar las alternativas descritas, deben responderse estas incertidumbres básicas:

-¿Es razonable enfrentar el azote de las drogas ilícitas legalizando su consumo, sin antes aplicar programas sistémicos, integrales, multisectoriales y multiestatales realmente eficaces?

-¿Qué actitudes sociales y estilos de vida podrían reforzarse si se legaliza esta sustancia, aun mas nociva que el alcohol en su uso no social?-

-¿Qué pasaría con las tendencias pos modernas, matizadas por híper hedonismo, narcisismo, ostentación, consumismo y codicia así como por reducción de valores y compasividad, si permitimos el uso recreativo de sustancias cada vez más degradadoras?,

-Dado que existen más de 260 drogas ilícitas, ¿no debía preocuparnos caer en una pendiente resbaladiza que llegue a legalizar todas las drogas?

-De ocurrir eso, ¿quienes construirían ese mundo nuevo, que además de posible resulta actualmente indispensable para evitar la extinción de la especie humana?

A MANERA DE CONCLUSIONES

-Destacaremos que a la luz de lo comentado, la marihuana no tiene nada de inocua.

-Las diferencias básicas entre propugnadores y detractores de su despenalización o legalización, está en que los primeros-pese a su intachable calidad ético-humanística y las mejores intenciones-al argumentar su posición:

1-Dan menor significado a la criminalidad y deterioro adaptativo, vinculados a los efectos cerebrales de las drogas, que a los del crimen organizado.

2-Menor relevancia al sufrimiento micro social de los consumidores, familiares, y vecinos que a la repercusión macro socio-económica y jurídica

3-Menor eficacia a los medicamentos específicos y científicamente validados, que a los efectos de “fumar” una sustancia con miles de tóxicos asociados

4-Menor importancia “a los estilos de vida híper hedónicos,” que al “vaticinado” desinterés por la droga” al cesar su prohibición;

5-Menor eficacia a las sanciones alternativas adecuadas-sumadas a intervenciones médico- educativas, terapéuticas o rehabilitadoras profesionalmente programadas y

judicialmente controladas, que a la despenalización del consumidor, con el propósito de reducir la población carcelaria

6-Menor relevancia a la “norma” de que “a mayor acceso, mayor consumo de drogas”, que a la reducción del precio, mediante la regulación estatal

7-Menor lógica, al comparar legalización con “ley seca”, sin valorar que la última siguió la vía inversa, de droga legal a droga ilícita; y obviar que pese a la explosión criminal-que la excluye como alternativa ante cualquier sustancia lícita-redujo el consumo al cumplirse la “norma” de acceso-consumo

8-Menor nocividad comparativa a la marihuana, pese a evidencias-ya científicamente irrefutables-del mayor deterioro social global, en consumidores de cannabis

9-Menor valor a los derechos humanos de los hijos y cónyuges golpeados o ultimados, que a los derechos de los mayores de 21 años a consumir una sustancia determinante de impulsos violentos incontrolables, impredecibles y no excepcionalmente, fatales

Creemos, que en esencia, lo planteado en este artículo, apoya una posición contraria, a la legalización, y coincide casi totalmente con nuestros programas nacionales antidrogas...

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1--ONUDD. Informe mundial sobre las drogas, Ginebra. Oficina contra las Drogas y el Delito. .2010.

2-Organización M. de la Salud (OMS) Informe Mundial sobre el alcohol y la Salud 2013

Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/9789240692763_eng.pdf?ua=! Consultado 17 mayo 2014

3--González, R (2010).”Mensaje a multiplicadores comunitarios Repercusión social global del uso indebido de drogas” Rev. Cuba. Salud Pública PDF, 2010, 36 (1) Enero-Marzo. Disponible: <http://Scielo.sld.cu/Scielo.php?script=Sci.08643466201000048mg=es&Rnrm=iso>

4-El alcohol mató 3.3 millones de personas en 2012, revela la OMS. GRANMA International Salud.12 mayo 2014, Disponible en: <http://www.granma.cu/salud/2014-05-12/el-alcohol-mato-3.3-millones-de-personas-en-2012-revela-la-oms> Consultado: 14 mayo 2014.

5-Rehm, J.; Monteiro, M. “Alcohol consumption and burden of disease in the Americas Implications for Alcohol Policy”.Revista Panamericana de la Salud. 2005, 18 94-5) 241-248.

6-Organización Panamericana de la Salud (OPS). 6ta Reunión Sexta Reunión Sobre los Hitos de la Campaña Mundial de Prevención de Violencia de la (OMS) celebrada en México.DF. 15 Noviembre de 2013 Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=asticle&id=635:6ta-reunion-sexta-reunion-sobre-hitos-campaña-mundial-prevención-violencia-oms-celebrada-mexico&catid=827: noticias Consultado 2 de febrero de 2014.

- 7-Louden, K. (2013) "Marijuana Is Not Medicine, Addiction Experts Say"
Tomado de Medscape Psychiatry (3-Mayo- 2013).
Disponible:http://help.live.com/help.aspx?mkt=es-ES&project=WL_Mailv3&querytype=keyword&query=stcatnoc_ezinagro
- 8-Adams, I.B; Marttin, BR.; "Cannabis: Pharmacology and toxicology in animal and humans" Addiction, 1996, 91 (12) 1585-1614.
- 9-Lorenzo, P.; Ladero, J; Leza, J; Lizasoain, I.; Drogodependencias: Farmacología, Patología, Psicología, legislación. Madrid, Editora Panamericana, 1999.
- 10- González, R. Las adicciones a la Luz de la Ciencia y el símil, La Habana, Editora Política, 2009
- 11-Alonso Fernández, F..Alcoholdependencia. Madrid. Masson Salvat, 1998.
- 12-Ecohotado, A Historia General de las drogas. Madrid. Editorial Espasa Calpe. S.A.1998.
- 13-González, R. Terapéutica Psiquiátrica Integral, La Habana, Editorial Ciencias Médicas, 2009
- 14-Argudín M.J. Compasividad. Manejo Psicoterapéutico. La Habana, Edit. Científico Técnica, 2015
- 15- Volkow, Nora D.(Directora Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos); Baler, Ruben, D.;Wilson, M.; Compton, M.; Weiss, Susan R.B. (2013) "Adverse Health Effects of Marijuana Use" Fuente Revista Médica New England Journal Medicine, Traducido al castellano Web médica INTRAMED.Disponible: http://www.ecured.cu/index.php/Marihuana#Efectos_en_el_organismo
- 16--González, R. "Dos pasos más allá de lo bio-psico-social" Editorial en la Revista Clinico Quirúrgica Bolivariana de Venezuela. Misión Martí, 2012, 2 (3) 1-2,
- 17- OMS. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington D.C. OPS. 2005.
- 18-Bordini, L; Riboldi L; Ferrario, MM ("Psychotropic substances and driving" G. Ital. Med. Lav. Ergon; 2012, 34 (3 Suppl.): 54-7,
- 19-González, R. Donaire, I, Alcohol y otras drogas. 100 preguntas y respuestas, La Habana, Editorial, Academia, 1916.
- 20-Moore E; Mancuso SG; Slade T; Galletly C; Castle DJ "The impact of alcohol and illicit drugs on people with psychosis: the second Australian National Survey of Psychosis" Aust. N. Z. J. Psychiatry; 2012, 46(9):864-78

21-Keller, D. "Cannabis Use Linked to More Severe Schizophrenia" Medscape Medical News Conference News. From Epa 2013: 21st European Congress of Psychiatry

22--Moore E; Mancuso SG; Slade T; Galletly C; Castle DJ (2012) "The impact of alcohol and illicit drugs on people with psychosis: the second Australian National Survey of Psychosis" Aust. N. Z. J. Psychiatry; 46(9):864-78,

23-Mills, C. MD. "Approaches to substance abuse in Cuba" Medicc Review, 2013, Vol 15 (4)6-10.

DR. CS. RICARDO ÁNGEL GONZÁLEZ MENÉNDEZ

Profesor Titular Consultante de Facultad Dr. Enrique Cabrera Universidad Médica de la Habana, Académico de mérito en Academia de Ciencias de Cuba.

Presidente de la Comisión Nacional de Ética Médica.

isaric@infomed.sld.cu

Presentado: 11 de septiembre de 2016

Aprobado para publicación: 4 de diciembre de 2016