

Niños y jóvenes escudos de entidades médicas contra la Marihuana

El Ciudadano · 2 de noviembre de 2014

Los contenidos médicos no fueron el fundamento fáctico del nacimiento de la política represivo prohibicionista hace un siglo, ni lo serán tampoco de esta nueva política de drogas. En este tipo de procesos las “entidades médicas” en general, son más bien los arsenaleros de la operación que ejecutan las dinámicas sociales y los fenómenos políticos que llevan las riendas de la convivencia de los pueblos. Ante que nada somos personas, después médicos, obreros, policías, profesores, o lo que sea.





Hace más o menos 100 años, al comienzo del siglo XX o fines del XIX empezó una política en contra de las drogas que producían algún tipo de embriaguez con cambio en la percepción y la conciencia. Una hipótesis atribuye el origen a círculos de grupos de iglesia y clubes de señoras con mentalidad moralista en EEUU, mezclado con políticas de seguridad y control social. De esta cuna habría nacido lo que se conoció como política de drogas “represivo prohibicionista” o en un nombre más elegante “ético- jurídica”; este segundo nombre resume sus ideas centrales. Se quería proteger la salud y el orden público con principios morales impuestos por ley: se tiró una línea y en un lado se puso a las drogas malas y en el otro a las drogas buenas. Mejor todavía se dejó el nombre “drogas” exclusivamente para las malas.

Para eso se tuvo que pasar por sobre los conceptos médicos y de tradición curativa que define a droga como toda sustancia que es capaz de cambiar el funcionamiento del cuerpo, incluye por tanto a los medicamentos, que siempre fueron las drogas principales y más numerosas, justamente por ser drogas y poder influir en el funcionamiento corporal y psíquico y así ser usados para corregir alguna

alteración, una enfermedad. Para el premio nacional de ciencias el Dr. Jorge Mardones R. esto fue “vulgarizar” el concepto de droga por intrusiones éticas, jurídicas y políticas.

¿Y cuáles fueron y han sido las drogas malas? Aquellas que producen embriaguez, cambios en la percepción y en la conciencia y pueden arrastrar los contextos normativos oficiales. Claro que la división no es tajante porque muchas drogas que actúan en la percepción y la conciencia son remedios directamente o son drogas lícitas de diversión. Además las drogas, entendidas como perjudiciales, perdían bajo este adjetivo muchos de sus atributos terapéuticos. Es el caso de la marihuana.

Esta estrategia respecto a las drogas se internacionaliza por las dinámicas políticas de poder y se consagran en los años 60 y 80 en convenciones construyéndose también sistemas de control. No todos estuvieron de acuerdo, desde el comienzo, sobre todo cuando su aplicación al alcohol en 1920 adelantó que se producía criminalización del tráfico, violencia social y daño a la salud con circulación de drogas sin control sanitario.

La oposición más desconcertante para el sistema fue Holanda que declaró a la marihuana y sus derivados droga blanda y la puso al alcance de la gente en tiendas especiales donde cualquiera desde los 18 años de edad bajo ciertas reglas podía adquirirla, y no tenía que vincularse con el mercado criminal de otras drogas difíciles de manejar y de significado para la salud.

Resulta que en la práctica la estrategia represivo prohibicionista no alcanzó las metas propuestas y produjo efectos negativos más considerables que los que se pretendían evitar, mientras que la experiencia holandesa fue aceptable y empezó a inspirar a muchos países que construyeron poco a poco desde el obscurantismo, y el control militar, desde dominio ideológico y la mentira de la política prohibicionista una alternativa, que en cierto modo tomo forma y nombre en la

estrategia de Reducción de Riesgo y Daño. Que en el fondo deja espacio a la libertad de las personas autovalentes para que hagan lo que deseen con su cuerpo y su mente sin dañar a terceros, ayudándolos con información y apoyo para que ello se conduzca por las mejores condiciones de salud posible para el individuo y la sociedad.

La política represivo prohibicionista llegó a Chile desde los años 70 y se expresó en sus leyes de drogas como en todo el mundo. El paroxismo fue el decreto que calificó al cannabis entre las drogas peligrosas en el 2008 en el gobierno de la Dra. Michelle Bachelet, con 267 bibliografías médicas de respaldo. Pero en los últimos 3 años las olas de cambio de política han llegado a explotar en las masas chilenas y las grandes mayorías se han inclinado a su favor.

En el decreto que califica a la marihuana como droga peligrosa en 2008 se nombran los riesgos posibles: Trastornos de vías aéreas, recién nacidos de bajo peso y predisposición al Déficit Atencional e Hiperquinesia, aumento de malformaciones faciales. Alteraciones cognitivas: memoria de corto plazo; disminución atencional, de capacidad verbal, y de resolución de problemas; Síndrome Amotivacional. Psicosis: podría precipitar psicosis orgánica aguda, funcional, y crónica. Disminución de eficacia de antipsicóticos en EQZ, factor de riesgo de depresión, especialmente mujeres y en consumo precoz, ansiogénico o ansiolítico, riesgo en conducción de vehículos; suma y sigue.

La anécdota médico política, digámoslo así, es que en el 2014, en el segundo mandato de Michelle Bachelet, la directora de Senda del gobierno anterior de Sebastián Piñera, Francisca Florenzano, -aún no había sido cambiada- sale a dar una conferencia de prensa en la que declara que han hecho un estudio acabado y en base a él presenta un proyecto para sacar a la marihuana de la lista de drogas peligrosas pues no encuentra ningún fundamento médico que justifique lo contrario, provocando inmediatamente su cesación en el cargo; de todas formas Bachelet también considera en su programa sacarla de esa lista I

Es que en estos años se han producido muchos avances en el sentido de la apertura, que tienen dos pilares notables: que la política de drogas debe considerar la Reducción de Riesgo y Daño y respetar íntegramente los DDHH que han tenido un enorme desarrollo para la democracia. Puedo nombrar hechos solo de ejemplos de cambios: los 22 Estados que usan cannabis medicinal y los dos que además tienen uso recreativo legal en EEUU, los informes de la OEA a petición de los presidentes de América Latina en 2013, acceso a la Marihuana en Uruguay, el informe del Departamento de Evaluación de la ley sobre la ley 20000 de la Cámara de Diputados, las comisiones de seguridad del Ministerio del Interior, la de Instituto Médico Legal, y la Comisión de salud de la Cámara de Diputados que están evaluando dos proyectos sobre la ley 20.000 y cannabis actualmente, la aprobación para cultivo medicinal a la Fundación Daya en la Municipalidad de la Florida por El Servicio Agrícola y Ganadero, la autorización de compra de Sativex por el ISP para Cecilia Heyder.

Hago esta historia porque en fecha reciente varias entidades médicas (1), sacaron dos declaraciones en las que muestran: en una sus aprensiones por los efectos negativos del cannabis y llaman a la responsabilidad y, en la otra, cuestionan que los efectos terapéuticos de la marihuana estén bien fundados y sean superiores a drogas existentes farmacéuticamente calificadas.

No es primera vez que lo hacen, y ahora que parece inminente la etapa de decisión sobre una nueva política de drogas en nuestro país, han puesto el énfasis en los riesgos sobre niños y adolescentes. Se refieren a ellos como “vulnerables”, es una forma de decirlo, no me parece asertivo el término al respecto. Cuando los jóvenes empiezan a crecer, como adolescente tienen experiencias sexuales, salen a salir a buscar su lugar en el mundo, a consumir tabaco, alcohol, cannabis, en ese orden - además de los remedios- y otras drogas luego. Lo han estado haciendo y lo van a hacer. Eso es ser adolescente.

Sabemos que hay riesgos con la cannabis y hay que nombrarlos en detalle cuando es parte del tema, sabemos de sus efectos negativos en algunos usuarios y que en la gran mayoría no se producen, sabemos que en la medicina no hay acuerdo, que hay de un lado y del otro. Esas declaraciones de las entidades médicas a que me refiero representan una de esas posturas clara y reconocidamente, que están en una avanzada para que los cambios no se den. Se dice en una de ellas que se ha estado imponiendo un discurso “liviano y poco responsable” y de ahí el cambio de la sociedad a una visión permisiva sobre la marihuana que se traduce en menos percepción de riesgo, más declaraciones de consumo en últimos estudios sobre jóvenes y de tolerancia de los padres.

Yo creo que no es un discurso liviano y poco responsable, pero si que se conocen las fallas de la política actual y que a esta altura no es sostenible, por lo tanto se aquilatan los riesgos en los jóvenes en equilibrio con los derechos de la sociedad en conjunto, no se debe legislar para un grupo etario en particular si no para las personas que se encuentra en todas las etapas del ciclo vital, no hay que seguir infantilizando la sociedad, hay que hacer a los jóvenes después adultos solventes.

Ambos discursos, a favor y en contra de la marihuana, usan información médica y científica. Los que están desde un comienzo en contra del prohibicionismo son científicos y médicos chilenos como de países desarrollados que tienen usos farmacéuticos, organismos de investigación y uso medicinal de cannabis natural ya desde décadas atrás. No deberían declarar estas “entidades médicas” considerándose contralores del verdadero saber médico ni de las nuevas buenas prácticas cuando estuvieron -como se dice-: comulgando con ruedas de carretas de la campaña antidrogas motejada de represivo prohibicionista hasta que el grito de la gente los obligó a ponerse al día y los libera a ellos mismos.

Finalmente, siempre el respaldo médico respecto a la salud tiene su lugar, pero en estas políticas que tocan aspectos subjetivos del ser humano no es vanguardia ni aporta datos decisivos, una pretensión así ni siquiera se consigue en áreas de la

economía que tanto afán pone en querer que su ciencia se base en las matemáticas: las crisis vienen igual sin que se pueda controlar la conducta social. Donde está la mente, las emociones, la conciencia, los valores o creencias no siempre la “objetividad”, con su corolario “la medicina basada en la evidencia”, ni lo mecánico o fisiológico son recursos pronósticos ni develatorios de la realidad y su devenir

Por lo anterior los contenidos médicos no fueron el fundamento fáctico del nacimiento de la política represivo prohibicionista hace un siglo, ni lo serán tampoco de esta nueva política de drogas. En este tipo de procesos las “entidades médicas” en general, son más bien los arsenaleros de la operación que ejecutan las dinámicas sociales y los fenómenos políticos que llevan las riendas de la convivencia de los pueblos. Ante que nada somos personas, después médicos, obreros, policías, profesores, o lo que sea.

Avelino Jiménez*

***Psiquiatra**

El Ciudadano

NOTAS:

(1) Declaración conjunta Sociedades Médicas de Chile sobre el aumento del consumo de marihuana en niños y adolescentes firmado por la Sociedades Médicas de Chile, Academia de Medicina, Asociación de Facultades de Medicina y el Colegio Médico.

Fuente: [El Ciudadano](#)