

Liberación de la Marihuana

Hace algún tiempo un debate toma cuerpo y se intensifica en todo Brasil, creando caminos de dudas, reflexiones y nuevos conocimientos que no se pueden ignorar. Esta discusión viene, en algunos casos, tomando forma de contienda institucional, con proyectos de ley que están tramitándose y consultas que llegan al Supremo Tribunal Federal (STF). Líderes de la sociedad civil, de los tres poderes y otros ciudadanos están interesados, formando los grupos esperados: favorables, contrarios e indiferentes. En este caso, respecto de la liberación del uso de marihuana.

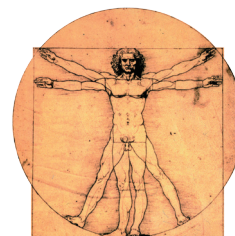
El diálogo, aunque en un tono bajo, se hace presente en hogares, colegios, universidades, templos, bares, tribunales, prisiones y en los lugares más remotos del país. Como cualquier debate, desde la formación de la selección brasileña de fútbol hasta las medidas económicas del gobierno, surgen miles de “especialistas” de todos los matices. Unos bastante acreditados, otros no tanto, muchos por preocupación por lo que pueda ocurrirle a la sociedad, algunos por la necesidad de emitir su sentimiento o de aprender un poco más sobre el tema. Los aplausos, las críticas y la moderación dependen de la personalidad y la sensibilidad de cada uno.

Veamos lo que piensa uno de los más ilustres defensores de la liberación de la marihuana, el expresidente de la república, Fernando Henrique Cardoso: *“La idea de legalizar no es ‘legalización general’ Las drogas pueden hacer mal”*¹, dijo durante un debate que reunió también, en la sede del instituto que lleva su nombre, al ministro del STF, Luís Roberto Barroso. *“Uno tiene que tratar esta cuestión más en términos de una visión inteligente del proceso, con el objetivo de reducir el consumo de las drogas, porque todas ellas hacen mal”*¹. Alertó que la distinción muy usada de droga dura y droga blanda puede ser ilusoria: *“Una droga blanda usada abusivamente puede causar estragos enormes, incluyendo en eso a la marihuana. Y una droga dura eventualmente usada no causa un estrago equivalente”*¹. Tal vez tenga razón, en todo o en partes, este intrincado análisis. Lo cierto es que no toma en consideración que tanto la marihuana (“blanda”) como las “drogas duras”, pueden causar dependencia física y psíquica rápidamente, y una puede conducir al uso de la otra.

Tanto Fernando Henrique como Barroso sostuvieron en el evento que no se ponga en prisión a la persona que fue encontrada con una determinada cantidad de droga destinada al uso personal. Barroso mencionó que Brasil tiene la cuarta mayor población carcelaria del mundo: *“En Brasil, encarcelamos mucho, pero encarcelamos mal”*, dijo el Ministro, destacando que la mayor parte de los detenidos está formada por negros y pobres¹. Vale la pena destacar que la Ley 11.343/2006, que instituyó el Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), no prevé la prisión del usuario por comprar, guardar o transportar para uso propio. Las penas previstas son advertencias sobre los efectos de las drogas; prestación de servicios a la comunidad; medidas educativas, por 5 o 10 meses en caso de reincidencia. Prisión sólo si causara un accidente con embarcación o aeronave estando drogado. La ley garantiza asistencia a la salud del consumidor preso o suelto².

De los 33 proyectos en discusión en el Congreso que procuran modificar la Ley, 21 están en trámite en la Cámara. Los otros 12 transitan sus caminos en el Senado. La mayor parte de las propuestas intensifica las reglas actuales, con ampliación de penas y restricción para progresión de régimen. Un relevamiento realizado por el G1 muestra además que sólo 3 de las 33 propuestas en trámite en el parlamento

REVISTA
Bioética



defienden la flexibilización³. Para un senador piauiense, el sentimiento de impunidad lleva a las personas a consumir drogas. Para un investigador de la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG), el recrudescimiento de la ley tiene sólo un efecto inmediato: el aumento de la población carcelaria. No hay relación entre el endurecimiento de la ley y la reducción de la criminalidad, dijo el cientista³.

Estos ejemplos fueron extraídos de sólo dos reportajes publicados sobre este tema polémico, atrayente y contemporáneo. Miles de otras publicaciones discuten la materia, en todos los medios de comunicación y en las redes sociales. Pero ¿la cuestión es policial, de salud pública o vincula ambas tesis? ¿Qué piensan los profesionales que trabajan en la preservación de la salud de la población? ¿Están siendo convocados al debate? ¿Y los bioeticistas? Es razonable admitir que todos querrían tener la oportunidad de opinar. Claro está que, invitados o no, la mayoría ha evaluado el asunto.

No es necesario ser especialista en asuntos policiales o jurídicos, tampoco en drogas, para participar de esta pugna. No obstante, desde la perspectiva de la salud del ciudadano, se presentan varias preocupaciones, por la cantidad y la importancia de cuestiones a estudiar y entender, hasta que se pueda emitir con cierta seguridad un juicio de valor. Tenemos el deber del enfrentamiento ético y bioético del asunto, así como todos los que luchan por la salud de la población. Entonces, ¿qué piensan los consejos de Medicina, de Enfermería, Nutrición y de otras áreas de la salud? ¿Qué piensan la academia, la Orden de Abogados de Brasil (OAB), el Consejo Nacional de Justicia (CNJ), las Comisiones de Derechos Humanos, la Confederación Nacional de Obispos de Brasil (CNOB)? En fin, ¿qué piensan las familias de los consumidores y de los que aún no se iniciaron en este camino?

¿De qué se trata cuando se discute el tema liberación de la marihuana para uso “recreativo”, si es que podemos usar esa calificación? Puede responderse de diversas maneras: de la cantidad que cada quien podría portar sin ser encuadrado como traficante, evitando su inconveniente prisión; de la lucha contra la injusticia de tener en las cárceles a simples usuarios y, como en todos los casos, la mayoría negros y pobres, mientras que los verdaderos dueños de las drogas no aparecen siquiera en el noticiero, no siendo reconocidos en la sociedad como tales; de liberar la comercialización y el consumo de la droga hoy “ilícita”, para que pueda ser adquirida en cantidades preestablecidas en tiendas, “puntos” acreditados por el gobierno, todo organizado y controlado, para que disminuya la venta ilegal.

Otra forma de comprensión es que estamos discutiendo el beneficio de la liberación en relación a una posible disminución del uso de la droga, de detenciones, de delitos, de tráfico, de la violencia, en una actitud filosófica de combate a las drogas y a su comercialización por parte de traficantes, extrayendo de esto un lucro, disolviendo sus cuadrillas en una acción revolucionaria de reducir drásticamente la comercialización y el consumo de las drogas ilícitas; o simplemente estamos liberando el uso de la marihuana sin evaluar sus perjuicios en el ser humano, principalmente en los niños y adolescentes. Brasil no quiere injusticia, pero sí definir lo que podrá ser considerado justicia; no se sabe si tales concesiones mejorarán el estado de calamidad que el consumo y el comercio de drogas vienen causando a la vida de la población en todo el país.

Escuchamos afirmaciones como por ejemplo que determinados países legalizaron la marihuana, otros todas las drogas, en ciudades o barrios, y “funcionó” o “funcionó muy bien”. Afirmaciones como estas, no acompañadas de investigaciones compatibles, con metodologías adecuadas, son ejemplos de empirismo explícito, en una ponderación tan importante. Debemos, antes que nada, calificar el debate con la presentación de datos claros y confiables.

Los estudiosos evitan toda posición acerca de las medidas. Afirman que los cambios son recientes y que los datos no son concluyentes⁴. Por otro lado, investigadores señalan que aumentó la prevalencia del uso recreativo de marihuana en los 28 estados americanos que a partir de la década de 1990 comenzaron a admitir el uso de la “marihuana medicinal”. El estudio utilizó datos de cuestionarios nacionales de los Estados Unidos (EE. UU.) recogidos en 1991-1992, 2001-2002 y 2012-2013, con 118.497 participantes⁴.

Según los investigadores, en estos estados hubo un aumento mayor del uso ilícito de la marihuana y de otros problemas relacionados con el consumo de la droga en relación a aquellos en los que la droga estaba proscrita⁴. Las tasas de uso de marihuana en los estados que la legalizaron son mayores que en los que no la legalizaron⁵. Los accidentes fatales se duplicaron en Washington luego de la legalización, de 2013 a 2014⁶. En Nueva York y en Colorado existen más negocios de marihuana que Starbucks o McDonald’s. En Colorado, las intoxicaciones por sobredosis aumentaron significativamente⁷. Un análisis en *The Economist* afirma que viene disminuyendo el número de coffeeshops; en 1995, eran 350 y actualmente son 167⁸.

Una situación opuesta tuvo lugar con la restricción al tabaquismo en Brasil, el número de fumadores disminuyó, así como el número de muertes relacionadas con el tabaco. En 1989, el porcentaje de fumadores de 18 años o más era de 34,8%, cayendo a un 14,7% en 2013⁹. La Investigación Nacional de Salud del Escolar del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) de 2015 muestra que la introducción del cigarro entre los escolares de 9º año de la educación básica fue de 18,4%¹⁰.

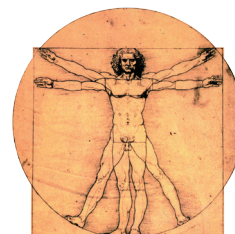
La lucha de la industria tabaquera es diversificada y no cesa. Una acción judicial, de 2012, de la Confederación Nacional de la Industria (CNI), apoyada por el SindiTabaco, que compone su dirección, cuestiona la inconstitucionalidad de artículos de la ley federal que creó la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA)¹¹, y la Resolución de la Dirección Colegiada (RDC) que prohíbe la comercialización de cigarros que contengan aroma y sabor¹². Por 5ª vez, la Acción Directa de Inconstitucionalidad – 4.874 (ADI), no es juzgada por el STF. Prosigue, entonces, la venta de cigarros con sabor menta, cereza, canela, continuando como el principal atractivo de la iniciación entre los jóvenes¹³.

Una investigación presentada por el Instituto Nacional de Cáncer (Inca) en el Congreso Inca 80 Años 2017¹⁴ mostró que la mayoría de los brasileños, fumadores y no fumadores apoya fuertemente la creación de nuevas acciones gubernamentales para la cesación del tabaquismo, hasta incluso la prohibición total de la comercialización de los productos de tabaco. De las 4.720 sustancias de los cigarros que se inhala al fumar, 43 son cancerígenas y las demás son causantes de muerte por diversas enfermedades como enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, bronquitis, enfisema, enfermedades vasculares, entre otras, tanto en el tabaquista activo como en el pasivo. Se estima que el tabaquismo causa 200 mil muertes por año en Brasil, lo que equivale a 23 personas por hora¹⁵.

En el siglo XX, la epidemia tabaquista mató cerca de 100 millones de personas, y si las actuales tendencias de consumo se mantienen, en el siglo XXI podrá matar cerca de mil millones¹⁶. ¿Qué cambiaría si la marihuana fuera liberada? ¿Qué perjuicios traería para los ciudadanos usuarios y para los vírgenes de uso, con la disposición conquistada y sus facilidades?

Una investigación en EE. UU., con más de 500.000 mayores de 18 años, sobre consumo de marihuana en el país post-liberación, realizada entre 2002 y 2014, muestra el aumento del número de usuarios adultos, del número de personas con consumo diario y la disminución de personas que consideran a la droga peligrosa. El porcentaje de abuso y dependencia permanecieron inalterables, con un aumento en el número de experimentadores, de usuarios y de personas que hacen uso diario.

REVISTA
Bioética



Acompaña a esa estadística la creciente potencia del Tetra-hidrocannabinol (THC) en muestras de marihuana. El aumento de visitas a urgencias por parte de usuarios de drogas fue mayor entre aquellos que consumen marihuana que entre los usuarios de cocaína y heroína¹⁷.

Otros males que acompañan el uso de marihuana son el perjuicio en el aprendizaje y en la retención de informaciones (memoria a corto plazo); disfunción en la coordinación motora, pudiendo causar, por ejemplo, accidentes automovilísticos; alteración en el juicio crítico, aumentando el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS); y, en dosis elevadas, paranoia y psicosis. Se debe considerar también el efecto del uso a largo plazo, influenciado por el consumo precoz entre adolescentes. El abandono escolar tiene una relación directa con el número de veces que el adolescente usó marihuana y la entrada en la facultad tiene una relación inversamente proporcional; el rendimiento en la facultad también puede ser inversamente proporcional¹⁸.

Si adolescentes y jóvenes tienen un acceso prácticamente libre a alcohol y cigarrillos, ¿por qué no lo tendrían a la marihuana y a sus subproductos? El consumo en esa franja etaria puede provocar además una alteración del desarrollo cerebral (neuroplasticidad); aumentar el riesgo de trastornos de psicosis crónica en propensos; acarrear insuficiencia cognitiva; y disminuir la satisfacción en la realización de tareas cotidianas. Se agregan además el surgimiento de enfermedades respiratorias, cáncer, efectos cardiovasculares como aumento de la frecuencia cardíaca, hipertensión arterial, riesgo aumentado de infarto agudo de miocardio en hasta cinco veces 60 minutos después del inicio del consumo¹⁹.

Se sabe que la técnica empleada para fumar marihuana difiere de la utilizada para fumar cigarrillos de tabaco, con inhalaciones más profundas, en mayor número, apnea más prolongada, conduciendo a un aumento inadecuado de la presión intratorácica. También en relación con los efectos en el sistema respiratorio, el uso del *Cannabis sativa* puede ocasionar, en comparación con los usuarios de tabaco, una mayor prevalencia de tos crónica, de episodios de bronquitis aguda y de consultas por enfermedades respiratorias, con riesgo aumentado de neumotórax, enfisema mediastínico y neumopericardio, así como asma, rinitis alérgica, entre otras alergias, incluyendo anafilaxia²⁰.

No se discute que debe acabar o al menos disminuir el número de personas involucradas con la dependencia de drogas lícitas (alcohol, tabaco) o ilícitas (marihuana, cocaína). En el embarazo, el consumo provoca los mismos perjuicios para el feto que el tabaco. Causa una dependencia equivalente y problemas en el desarrollo del cerebro. Por lo tanto, es fundamental que cada vez menos niños y adolescentes se inicien en estas prácticas, para que tengamos una sociedad libre de drogas o que las drogas estén bajo control, al menos parcialmente. Legalizar una droga que causa tantos perjuicios a la salud como el *Cannabis sativa* no debe ser considerada la mejor solución.

El oficio y el deber de proteger la salud del ser humano se da cuando un paciente es atendido, cuando se realiza la prevención o promoción de la salud, se diagnostica y cura la enfermedad, se alivia el dolor y se consuela a quien sufre. Es un trabajo milenario cuyo objetivo principal es la salud del enfermo y de su familia. Cuando se protege el medioambiente, se lucha por más y mejores empleos para la población, por salarios dignos, por buenas condiciones de trabajo, locomoción y vivienda, se lucha por la salud de la población.

¿Cómo, entonces, admitir introducir, como recreación o el nombre que se quiera dar al uso liberado de marihuana, una sustancia venenosa como el THC, causante de enfermedades graves para la salud, en los organismos de las personas? Terminar con las injusticias y exageraciones de las detenciones se hace urgente, así

como combatir el tráfico, tratar a los dependientes y evitar que nuevos usuarios caigan en la red. Pero ¿cómo combatir eficazmente el tráfico de drogas? Con la palabra de los especialistas en la materia.

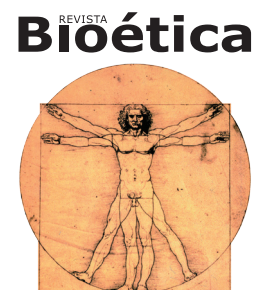
Quién sabe, sugerencia de legos, para dificultar la acción de la organización, limitar sus lucros o usar la inteligencia disponible de la policía y las fuerzas armadas, pues, al final se trata de un caso de seguridad nacional y de la garantía de un mañana promisorio para nuestros jóvenes, futuros mandatarios de la nación. Para atrapar a los verdaderos amos de las drogas y de las armas, los verdaderos jefes, se podría intentar “seguir el dinero”, con las técnicas conocidas y, muchas de ellas, creadas en el país durante el combate a la corrupción, lo que nos permitió formar competentes especialistas en nuestras trincheras. Pueden usarlas, pues, son estrategias legales y liberadas en el país.

Sidnei Ferreira

Redactor jefe

Referências

1. Silva A Jr, Hupsel V Filho. Legalização das drogas não é ‘liberar geral’, diz FHC. O Estado de S. Paulo [Internet]. 28 mar 2017 [acesso 1º nov 2017]; Brasil. Disponível: <http://bit.ly/2ovYDK9>
2. Brasil. Presidência da República. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 24 ago 2006 [acesso 1º nov 2017]. Disponível: <http://bit.ly/Mba2eR>
3. Caram B, Garcia G, Ramalho R. 14 projetos no Congresso querem endurecer lei de drogas e 3 visam flexibilizar. G1 [Internet]. 15 mar 2017 [acesso 1º nov 2017]; Política. Disponível: <https://glo.bo/2zmVq8j>
4. Hasin DS, Sarvet AL, Cerdá M, Keyes KM, Stohl M, Galea S et al. US adult illicit cannabis use, cannabis use disorder, and medical marijuana laws: 1991-1992 to 2012-2013. *Jama Psychiatry*. 2017;74(6):579-88.
5. United States of America. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2013-2014 national survey on drug use and health: national maps of prevalence estimates, by states [Internet]. 2014 [acesso 1º nov 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2hguiS0>
6. Tefft BC, Arnold LS, Grabowski JG. Prevalence of marijuana involvement in fatal crashes: Washington, 2010-2014 [Internet]. Washington: AAA Foundation for Traffic Safety; 2016 [acesso 1º nov 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2yDQtJa>
7. Arcview Market Research. The state of legal marijuana markets. 5ª ed. San Francisco: The Arcview Group; 2016.
8. Why Amsterdam’s coffeeshops are closing. *The Economist* [Internet]. 10 jan 2017 [acesso 1º nov 2017]; *The Economist* explains, man. Disponível: <http://econ.st/2hh8wNW>
9. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
10. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
11. Brasil. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 27 jan 1999 [acesso 1º nov 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2qEr0tt>
12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 14, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre os limites máximos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono nos cigarros e a restrição do uso de aditivos nos produtos fumígenos derivados do tabaco, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; nº 53, p. 176, 16 mar 2012 [acesso 1º nov 2017]. Seção 1. Disponível: <http://bit.ly/2hiSP92>
13. Pauta de julgamentos previstos para a sessão plenária desta quinta-feira. Notícias STF [Internet]. 25 out 2017 [acesso 1º nov 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2AnkeLF>
14. Instituto Nacional de Câncer. Congresso INCA 80 Anos: pesquisa inédita diz que brasileiros apoiam e querem mais ações do Estado contra o tabagismo [Internet]. 29 set 2017 [acesso 1º nov 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2y9g34q>



15. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Tabagismo [Internet]. 2016 [acesso 1º nov 2017]. Disponível: <http://bit.ly/1EThz5q>
16. Mirra AP, Reichert J, Silva CAR, Martins SR, Meirelles RHS, Issa JS *et al*. Evidências científicas sobre tabagismo para subsídio ao Poder Judiciário [Internet]. São Paulo: AMB; 12 mar 2013 [acesso 1º nov 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2lWY9QV>
17. Compton WM, Han B, Jones CM, Blanco C, Hughes A. Marijuana use and use disorders in adults in the USA, 2002-14: analysis of annual cross-sectional surveys. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(10):954-64.
18. Fergusson DM, Horwood LJ, Beautrais AL. Cannabis and educational achievement. *Addiction*. 2003;98(12):1681-92.
19. Franz CA, Frishman WH. Marijuana use and cardiovascular disease. *Cardiol Rev*. 2016;24(4):158-62.
20. Tashkin DP. Effects of marijuana smoking on the lung. *Ann Am Thorac Soc*. 2013;10(3):239-47. DOI: 10.1513/AnnalsATS.201212-127FR