



1 de abril de 2016 | Vol. 17 | Núm. 4 | ISSN 1607 - 6079

ARTÍCULO

EL USO DE LA MARIGUANA REFLEXIONES DESDE LA BIOÉTICA Y EL DERECHO

<http://www.revista.unam.mx/vol.17/num4/art25/>

Fernando Cano Valle (Profesor investigador de tiempo completo titular "C" en el Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM)

EL USO DE LA MARIHUANA. REFLEXIONES DESDE LA BIOÉTICA Y EL DERECHO

“
Uno de los propósitos más importantes de la bioética es generar un contexto adecuado en el que la pluralidad de la sociedad pueda analizar y comprender las discrepancias que en el campo de la salud suelen presentarse.”

Resumen

Conforme al contenido en el Amparo 217/14, el Ministro ponente Arturo Zaldívar mencionó dentro de otros puntos que la marihuana produce los mismos problemas respiratorios que cualquier otra sustancia fumada y que resulta menos dañina que otras, tales como el opio o las anfetaminas. En efecto, el alcoholismo, el consumo de tabaco y otras enfermedades crónicas representan grandes problemas de salud no comparables con el potencial daño que produce la marihuana; sin embargo ésta no es una droga inocua.

Para este artículo, se describirá y discutirá brevemente la relación significativa entre el consumo de alcohol y tabaco y el posterior consumo de Cannabis, la bioética y su indiscutible validez en el análisis de situaciones emergentes, desastres o adicciones; la comparación fácil que se suele hacer entre la vida en Estados Unidos y el consumo de marihuana con lo que sucede en México (realidades totalmente dife-

rentes); para concluir con la importancia del cambio de paradigma del ámbito criminal a la salud pública, esto sin dejar de profundizar en el término salud pública y la pertinencia de establecer una estrategia en materia de control de drogas en nuestro país.

Palabras clave: adicción a la marihuana, bioética, consumo en Estados Unidos, sistema de salud en México.

THE USE OF MARIJUANA. BIOETHICS AND LAW REFLECTIONS

Abstract

Base on the content of the amparo 217/14 of the Supreme Court Minister, Mr. Arturo Zaldivar mentioned among others points that marijuana produces the same respiratory problems as any other smoked substance and this is less harmful than other substances such as opium or amphetamines. Indeed, alcohol consumption, smoking and other chronic diseases represent major health issues not comparable to the potential harm of marijuana. However, this is not an inoffensive drug.

This article will describe and discuss briefly the significant relationship between alcohol and tobacco consumption and the subsequent the consumption of Cannabis, bioethics and its unquestionable validity in the analysis of emerging situations, disasters or addictions; the easy comparison often made between life in the United States and the consumption of marijuana with what happens in Mexico (completely different realities); to conclude with the importance of change the paradigm of the criminal sphere to public health, this while it is continues deepening in the public health term and the relevance of establishing a strategy for drug control in our country.

Keywords: *marijuana addiction, bioethics, consumption, United States, health system, Mexico.*

EL USO DE LA MARIHUANA. REFLEXIONES DESDE LA BIOÉTICA Y EL DERECHO

Los hechos

En el amparo en revisión 237/,¹⁴ el Ministro Ponente Arturo Zaldívar señala dentro de otros puntos:

Como se mostró al realizar el examen de idoneidad de la medida, la marihuana produce efectos adversos a la salud similares por su intensidad a los que ocasiona el tabaco o el alcohol, aunque muy distintos a los que producen otros estupefiantes y psicotrópicos. La marihuana produce los mismo problemas respiratorios que cualquier otra sustancia fumada, resulta menos dañina que otras sustancias como el opio, las anfetaminas y los barbitúricos, y las implicaciones sobre la salud y las consecuencias sociales reportadas por quienes buscan controlar su consumo son mucho menos severas que aquellas reportadas por personas adictas a otras sustancias, como el opio o el alcohol.

En efecto, el alcoholismo está asociado a una variedad de consecuencias a la salud y sociales adversas. Además de producir ruptura familiar y discriminación laboral, algunos de los efectos nocivos del alcohol se ha demostrado en la cirrosis hepática, enfermedades mentales o páncreatitis. Además, se relaciona estrictamente con muertes por accidentes en estado de embriaguez, conducta agresiva, ruptura familiar y disminución de la productividad laboral. En México, la cirrosis ocupa el cuarto lugar dentro de las diez principales causas de muerte, y en personas de entre 35 y 55 años de edad es la segunda (URIBE, 2003).

El tabaquismo constituye la principal causa de muerte

Es reconocido en la literatura internacional que el tabaquismo constituye la principal causa de muerte evitable en el mundo. El humo de tabaco contiene más de 4,000 sustancias de las cuales la nicotina es el componente adictivo más poderoso. El cigarro es el producto de consumo que mata a más de la mitad de los usuarios regulares, y no está controlado: se fuma más que en los últimos cinco años (CANO VALLE, 2009). Es reconocido en la literatura internacional que el tabaquismo constituye la principal causa de muerte evitable en el mundo. En 15 años más de 10 millones de personas morirán por enfermedades relacionadas con el tabaco de continuar la tendencia actual.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una alteración patológica caracterizada por presentar enfisema bilateral generalizado con lesiones bronquiales adquiridas, inflamación crónica irreversible, habitualmente con lesiones vasculares secundarias. La EPOC en el año 2000 ocupó el sexto lugar de muerte en México. La morbilidad y mortalidad, como puede comprobarse, está en ascenso. Otro ejemplo de patología no controlada en México es la tuberculosis, la cual permanece en el mundo como la en-

Smoking sun. Autor: Alexandre Ruoso.

fermedad transmisible con mayor mortalidad. En 2013, 9 millones de personas desarrollaron TBP, de las cuales 1,5 fallecieron.

La terrible TB multidrogo-resistente fue parte del 3.5% de los casos con un carácter ascendente en la prevalencia de la enfermedad, misma que cursa con 13% de personas con VIH. El costo por paciente tiene un rango de 100 a 500 dólares, mientras que en el caso multidrogo resis-

tente es de 9,235 a 48,583. Es claro que se requiere de nuevas estrategias que incluyan cero costo catastrófico para las familias afectadas en 2020 (CANO VALLE y SARUWATARI ZAVALA, 2009). La dependencia a las drogas es, como las referidas anteriormente, una enfermedad, Claro que con las particularidades de cada droga. Es una entidad nosológica que involucra aspectos biológicos, culturales, sociales y económicos.

En un principio, la marihuana presenta una alteración en el funcionamiento cerebral de diagnóstico neurológico y frecuentemente de carácter psiquiátrico. La dependencia a las drogas, ésta entre ellas, requiere tratamiento farmacológico e intervenciones psicosociales. Los cuadros crónicos con frecuencia variable presentan brotes de exacerbación aun cuando las manifestaciones se hayan remitido durante meses o años.

La Sala del ministro Zaldívar no minimiza los daños que puede ocasionar la marihuana aún cuando su consumo se base en una decisión responsable. Éstos pueden presentarse en forma aguda, con distorsión tiempo/espacio, euforia, paranoia, hipertensión arterial, pérdida de memoria y síndrome a motivacional.

Es sabido que en las tres décadas pasadas, la teoría de la escalada ha comprobado la relación significativa entre consumo de alcohol y tabaco y el posterior consumo de Cannabis o heroína (YAMAGUCHI, 1984):

- Secuencial: implica franca relación entre dos sustancias, en la que una es iniciada regularmente antes que la otra.
- Asociación: implica que el inicio del consumo de una sustancia incrementa la atracción al inicio de la segunda sustancia.
- Causal: implica que el uso de la sustancia actual ocasiona el consumo de una nueva sustancia.

La teoría de la escalada pugna por que, en lugar de los esfuerzos institucionales se centren principalmente en suprimir la producción y el tráfico de drogas, o en cambiar el marco legal y regulatorio vigente, con una mejor aproximación, se enfoquen en el ser humano, no en la droga, y en reconstruir y fortalecer las comunidades desde sus bases más elementales hasta los siguientes niveles sociales. Por lo pronto, habrá que tener presente que no todos entendemos lo mismo cuando escuchamos *marihuana*, porque la enorme variedad en el contenido de sustancias activas, la gran cantidad de preparados



para comer o fumar, las diferencias en la sensibilidad individual y el entorno cultural asociado a su consumo, modifican la experiencia o posiciones individuales y comunitarias frente a este compuesto (CRUZ MARTÍN DEL CAMPO, 2007).

La bioética

La indiscutible validez de la bioética no alcanza a observar las condicionantes de salud en países en vías desarrollo ni el análisis del funcionamiento de los sistemas de salud en lo que respecta a la responsabilidad social del Estado; tampoco así, la definición de prioridades financieras, la formación de recursos humanos en el sistema de salud o la participación de la comunidad, así como la permanente actualización de los códigos de ética, el funcionamiento adecuado de los comités de bioética y las transformaciones curriculares en las universidades.

Son campos de acción de la bioética las situaciones emergentes, desastres naturales o epidemias de diversa gravedad, adicciones y su proyección ante la eventual violación de los derechos humanos.

La bioética se inició en México como un movimiento de ideas históricamente cambiantes, como una metodología interdisciplinaria entre las ciencias biomédicas y las ciencias humanísticas y la filosofía moral, cuya reflexión es autónoma, con una función propia no identificable con la deontología ni con la ética médica o los derechos humanos, aunque no puede dejar de tener una conexión y ciertos puntos de confrontación orientadora con tales disciplinas.

La importancia que la bioética da a la evaluación crítica de los avances culturales y de la comunidad científica es esencial para el enfoque constructor de las ciencias humanas. Es decir, afirmar una base racional y objetiva para su conocimiento en el propósito de obtener el resultado de la coordinación humana.

Uno de los propósitos más importantes de la bioética es generar un contexto adecuado en el que la pluralidad de la sociedad pueda analizar y comprender las discrepancias que en el campo de la salud suelen presentarse.

Los rezagos y las comparaciones

Georg Jellinek (Leipzig, 1851 – Heidelberg, 1911) fue un gran jurista, con formación en estudios de derecho, filosofía, geografía e historia del arte. Este estudioso señaló en su momento:

...La forma dogmática de las normas jurídicas sólo puede ser explicada mediante el arte del jurista, arte que consiste en abstraer de los fenómenos jurídicos normas, y en deducir las consecuencias que éstos implican. La dogmática del derecho es irremplazable, pero el uso exclusivo de la misma es insuficiente para abarcar los aspectos múltiples de la vida del Estado, de aquí que el investigador necesite a las otras disciplinas (JELINEK, 2000).

En la sesión del 31 de agosto de 1789, Lally-Tollendal advierte lo siguiente:

No pretendemos, en absoluto, establecer una comparación entre Francia y los Estados Unidos de América. Sabemos que esto constituiría un raro abuso del razonamiento y de la palabra, querer juntar dos pueblos y dos posiciones tan diferentes. Por otro lado, una República federal, formada por trece Repúblicas nacientes, en un mundo nuevo, tres millones de habitantes, es decir quinientas mil cabezas de familia, casi todos propietarios agrícolas, viviendas dispersas; sin enemigos que combatir, sin vecinos que temer, costumbres sencillas necesidades limitadas; por otro lado, una monarquía antigua, en el viejo mundo; veintiséis millones de personas, de los cuales dos millones, a lo sumo, son propietarios de tierras, una población amontonada, siempre con vecinos y con rivales, a menudo con enemigos exteriores, y como enemigos interiores los prejuicios, las necesidades, las pasiones, y todo lo que de ello deriva, y todo lo que debe ser su freno (JELINEK, 2000).

Para el caso de México, vale la pena mencionar dos artículos, el Artículo 5º, que estipula que la Ley sólo puede prohibir las acciones perjudiciales para la sociedad, y que todo lo que no está prohibido por la ley no puede ser impedido, y nadie puede ser obligado a hacer lo que aquélla no ordena; y el Artículo 8º, el cual dicta que la Ley no debe establecer más que penas estricta y evidentemente necesarias, y nadie puede ser castigado más que en virtud de una ley establecida y promulgada con anterioridad al delito, y legalmente aplicada (JELINEK, 2000).

¿Cómo o por qué compararse con Estados Unidos?

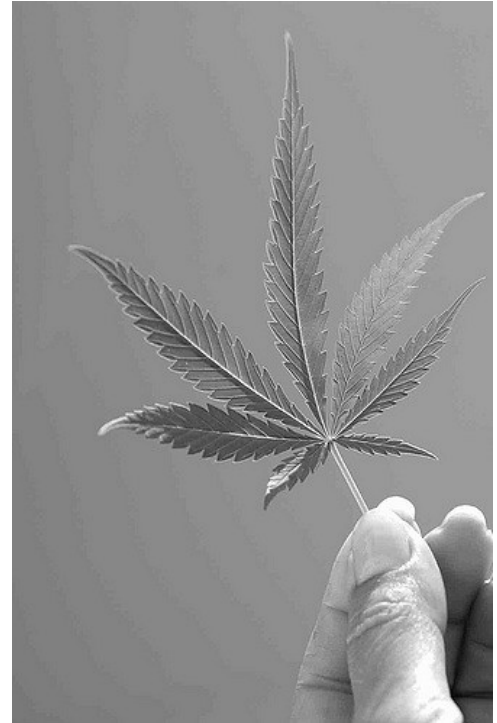
El consumo de marihuana en el último año y el último mes en todos los grupos de edad supera el promedio nacional tanto en el estado de Washington como en Colorado. El uso de este narcótico en ambos estados ha aumentado significativamente en varias categorías. Las intoxicaciones relacionadas con el uso de marihuana han aumentado tanto en Colorado como en el estado de Washington desde su legalización en 2012. Por otra parte, los arrestos por consumo de marihuana en las escuelas públicas de Denver, capital de Colorado, aumentaron un 6% entre los ciclos escolares 2013 – 2014, además de que el número de adolescentes que ingresaron a tratamiento por consumo de marihuana en la red de tratamiento Arapahoe House en Colorado aumentó 66% entre 2011 y 2014 (sam, 2016).

Una investigación realizada en 2016 por el Denver Post reveló que una "cantidad desproporcionada" de negocios de marihuana están ubicados en comunidades de bajos ingresos y minoritarias en Denver, comunidades que suelen sufrir impactos desiguales por el abuso de drogas (SAM, 2016). En la ciudad y el condado de Denver, el crimen en general aumentó entre 3.9% y 4.1% en 2015, en comparación con el año anterior. Con mayor notoriedad, en este caso los delitos relacionados con drogas y narcóticos aumentaron en un 12.5%, contradiciendo los generalizados reportes mediáticos que señalan que "la legalización está relacionada con una caída en la delincuencia" (SAM, 2016).

No se puede negar que se requieren datos más sofisticados en cuanto a la marihuana en el caso particular de Colorado y el estado de Washington. Es necesario tener datos en tiempo real sobre las consecuencias de la legalización y los costos económicos

de dicha política relacionados con el consumo de la marihuana, tales como:

- Admisiones hospitalarias y a salas de emergencia
- Potencia de la marihuana y tendencias de precio en los mercados legales e ilegales
- Incidencias, incluyendo conjuntos de datos representativos
- Alcance de la difusión de publicidad direccionada a los jóvenes y su impacto
- Accidentes viales relacionados con esta droga, incluyendo niveles de THC incluso cuando el nivel de alcohol en la sangre del conductor está por arriba del permitido
- Efectos adversos a la salud mental
- Intervenciones y admisiones a centros de tratamiento de adicciones
- Costos de la implementación de la legalización, incluyendo fuerzas policiales y estructura regulatoria
- Costos de tratamiento de salud mental y contra las adicciones
- Costos de consumidores de marihuana que necesitan, pero no reciben, tratamiento
- Impacto al mercado para el alcohol y otras drogas
- Costos a empleadores y al ambiente laboral
- Impacto a la productividad laboral (SAM, 2016)



El cambio de paradigma del ámbito criminal a la salud pública implica priorizar acciones sólidas en torno a la salud de las poblaciones. La salud pública conlleva ocupar el nivel de liderazgo y confrontar así los aspectos sociales, políticos y económicos al ofrecer el sustento de la salud personal. Es de vital importancia adoptar la declaración universal de los derechos humanos como la vía de acción intersectorial, además de que hay que considerar que:

El experimento prohibicionista no ha conseguido disuadir a usuarios, limitar los puntos de venta o siquiera encarecer lo ilícito. Pero ha logrado espesar la bruma que rodea a cada composición, y por eso mismo ha acabado siendo el principal aliado de su aparente adversario, el traficante desaprensivo (ESCOHOTADO, 1998).

El derecho a la protección de la salud

Rodolfo Vázquez afirma que el derecho a la salud, en tanto derecho fundamental de toda persona, no queda restringido o limitado a valoraciones culturales o contextuales. Por otra parte, la vigencia del derecho a la salud está vinculada al ejercicio de otros muchos derechos humanos. La salud es, entonces, un bien intangible reservado a la esfera privada del sujeto. Si bien todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, esto no debe entenderse como un derecho a estar sano. La razón es que:

...Un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano (por ejemplo, las derivadas de factores genéticos, la propensión individual a una afección o la adopción de estilos de vida malsanos). Pero el Estado sí está obligado a adoptar medidas complementarias: reconocimiento jurídico, formación de políticas en materia de salud, aplicación del programa de salud y un sistema de protección de salud que brinde a las personas oportunidades iguales, sin discriminación alguna (VÁZQUEZ, 2015).

Christian Courtis y Óscar Parra coinciden en el hecho de que entre las obligaciones que adquiere el Estado en relación con los derechos sociales, se encuentra la de garantizar niveles esenciales de los derechos y las obligaciones de progresividad y no regresividad, por lo que deben adoptar medidas para avanzar gradualmente y en forma progresiva hacia su realización plena. Los retrocesos son inadmisibles, debido a lo cual se vuelve tarea compleja, ya que se requiere una visión global sobre sistemas, actores, instituciones y procedimientos que permitan monitorear la no regresividad de una política pública, como lo es la autonomía de gestión de aquellas instituciones descentralizadas (CANO VALLE y SARUWATARI ZAVALA, 2009).

A esta reflexión hay que sumarle el hecho de que el sistema de salud de México tiende a tener facultades de regulación y supervisión débiles, falta de coordinación entre los niveles federales y estatales e infraestructura actual insuficiente para el tratamiento de adicciones y patología dual. Esta debilidad deberá corregirse no sólo para atender a las personas con adicciones, sino también las enfermedades de gran morbilidad y mortalidad.

Es cierto que el panorama prohibicionista debe ser visto con mayor amplitud en el ámbito jurídico y de salud pública. Algunas soluciones pueden ser los programas de educación y de reinserción social. La adicción a la marihuana significa patología, enfermedad que debe ser tratada como tal.

Estrategia de México en materia del control de drogas 2016 – 2025

Así, con base en todos los temas tratados anteriormente, puede proponerse una Estrategia de México en materia del control de drogas para el periodo comprendido entre 2016 y 2025. El fundamento de la estrategia puede resumirse en los siguientes puntos:

- El estado de derecho
- Los derechos humanos
- La democracia
- El respeto a la dignidad humana
- La laicidad
- La libertad
- La autonomía

La finalidad de esta estrategia es:

- Ofrecer un adecuado clima de seguridad para la población en general.
- Garantizar el bienestar de la sociedad y la salud pública.
- Proteger, prevenir y otorgar atención médica integral a los usuarios de drogas.
- Aplicar intervenciones a fin de reducir la oferta demanda de las drogas y daños provocados por el consumo.
- Promover la cooperación internacional con el propósito de contrarrestar el problema mundial de las drogas.

Para continuar con la descripción de esta estrategia, vale la pena mencionar por qué es pertinente su aplicación en el caso mexicano:

- Existe una tendencia a un mayor consumo de diversas drogas denominadas legales e ilegales y de prescripción médica (de acuerdo a encuestas aplicadas del 2008 al 2011 y en 2015, en adolescentes)
- La presencia de nuevas drogas y variables químicas de ellas y su impacto psicoactivo (por ejemplo, las anfetaminas)
- El insuficiente tratamiento médico sanitario y la comorbilidad psiquiátrica (patología dual)
- La dinámica cambiante de distribución de drogas (narcomenudeo) y el involucramiento de niños y adolescentes.

Además, se señalan algunas medidas que cada vez se vuelven más necesarias:

- La necesidad de impactar en la organización del mercado de las drogas, y reducir así la disponibilidad.
- El fortalecimiento de la coordinación intersectorial en el control, e investigación asociada a la evaluación permanente con base en indicadores veraces.
- La mejora de los programas de prevención a corto plazo y la activación en forma selectiva a la familia, escuela y comunidades.
- El aumento de la disponibilidad del tratamiento médico en todas las unidades del sistema nacional de salud.
- La promoción de nuevos programas específicos en la población de las instalaciones penitenciarias.
- El fortalecimiento de la interrupción del tráfico de drogas, y el que se desmantelen los grupos de delincuencia transfronterizos.

- El fortalecimiento del principio de comunicación y cooperación a escala internacional.
- El fomento a la participación comunitaria e incrementar el vínculo con las ONG.
- La incidencia en la estrategia global en materia de drogas en el marco general de la política exterior con base en la problemática de la sociedad mexicana.
- El fortalecimiento del diálogo político y de información con los países de la región.
- Un incremento en el funcionamiento en la investigación y desarrollo de proyectos específicos relacionados con el control de las drogas.
- El cambio de paradigma del ámbito criminal a la salud pública implica priorizar acciones sólidas entorno a la salud de las poblaciones.
- La salud pública implica ocupar el nivel de liderazgo y confrontar así los aspectos sociales, políticos y económicos al ofrecer el sustento de la salud personal.

Finalmente, y para concluir, cabe rescatar que es de vital importancia adoptar la Declaración universal de los derechos humanos como la vía de acción intersectorial. 🌟

Bibliografía

- [1] CANO VALLE, Fernando *et al.*, *Libro Enfermedades del aparato respiratorio*, México: Editorial Prado, quinta edición, 2013.
- [2] CANO VALLE, Fernando; Saruwatari Zavala; Garviñe, *Bioética de intervención: Dos problemas de salud persistentes*, México: UNAM, 2009.
- [3] CRUZ MARTÍN DEL CAMPO, Silvia. *Los efectos de las drogas de sueños y pesadillas*, México: Editorial Trillas, 2007.
- [4] ESCOHOTADO, Antonio, *Historia General de las drogas*, Espasa Calpe, S.A, 1998.
- [5] GEORG, Jelinek, *La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano*, Traducción Posada Adolfo, México: UNAM, 2000.
- [6] SMART APPROACHES TO MARIJUANA, "Lecciones tras tres años de la legalización de la marihuana. Breve Informe", 2016, 6 pp., [en línea]: <<https://learnaboutsam.org/wp-content/uploads/2016/02/Informe-SAM-sobre-CO-and-WA-emitado-17-de-Febrero-de-2016.pdf>>.
- [7] URIBE Misael, *Conceptos actuales en Hepatología*, México: Méndez-Sánchez N, Masson, 2003.
- [8] VÁZQUEZ, Rodolfo, *Derechos Humanos. Una lectura liberal igualitaria*, México: ITAM, 2015.
- [9] YAMAGUCHI, K. y Kandel D., "Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: II. Sequences of progression", *American Journal of public Health*, 1984, Vol. 74, Núm. 7, pp. 668-672.