

Article d'Opinió de: **Augusto Pérez-Gómez, Juliana Mejía Trujillo i Orlando Scoppetta**



[Legalització de la marihuana: Cap a on anem?](#)

En els últims anys hem vist un interés creixent per legalitzar la marihuana, primer per motius medicinals, i posteriorment, seguint la tendència d'alguns països de la regió (l'Uruguai, els Estats Units d'Amèrica), amb finalitats recreatives. En el cas de Colòmbia, després d'ardus debats relacionats amb el fet que era necessària una reforma constitucional, el projecte es va afonar en el congrés el 20 de juny de 2023, i necessitarà passar novament per huit debats. [...]

[> Llegir l'article d'opinió](#)

Legalització de la marihuana: Cap a on anem?

Post de: [Augusto Pérez-Gómez](#), [Juliana Mejía Trujillo](#) y [Orlando Scoppetta](#) | 10 juliol, 2023 | [Opinions](#)

En els últims anys hem vist un interés creixent per legalitzar la marihuana, primer per motius medicinals, i posteriorment, seguint la tendència d'alguns països de la regió (l'Uruguai, els Estats Units d'Amèrica), amb finalitats recreatives. En el cas de Colòmbia, després d'ardus debats relacionats amb el fet que era necessària una reforma constitucional, el projecte es va afonar en el congrés el 20 de juny de 2023, i necessitarà passar novament per huit debats.

Els arguments a favor de la legalització són molt nombrosos, tot i que diferents per al cas de la marihuana medicinal i la recreativa; molts d'eixos arguments no són ni científics ni tècnics, sinó d'aparença econòmica, o relacionats amb la modernització de criteris, la fi de la lluita contra les drogues, l'eliminació del narcotràfic, i altres similars.

En el cas de la marihuana medicinal, s'ha argumentat que el seu potencial és immens i que això està demostrat per una història de més de 5.000 anys, en els quals apareix esmentada en la farmacopea xinesa, índia, grega, romana, àrab i europea moderna, i per descomptat en la dels Estats Units fins a començaments del segle XX. La història mostra que s'emprava per als més diversos trastorns: dolors menstruals, artritis, malària, beri-beri, restrenyiment, per esmentar només algunes, tot i que naturalment no era fumada, sinó en forma d'emplastres, coccions i mescles amb altres substàncies; però després l'onada puritana que va prohibir l'alcohol en 1919 va portar a atribuir-li a la marihuana efectes quasi demoníacs i a associar-la, sense cap prova, amb la criminalitat i violència: d'eixa manera, i durant prop de 75 anys, i per pressions dels Estats Units, va passar a ser una "droga" tipus I, és a dir, sense cap valor mèdic i d'alta perillositat.

En qualsevol cas, la marihuana sempre ha tingut defensors, els qui han argumentat que el cànnabis té efectes positius, tot i que no es feien investigacions sobre ells, solament sobre els negatius. Així, s'argumentava que era un bon analgèsic i que disminuïa la inflamació ocular en el glaucoma. Llavors es va descobrir que a més del THC hi havia molts altres compostos en la planta, un dels quals, anomenat **cannabidiol**, podia ser produït sintèticament i tenia usos mèdics importants: disminuïa el malestar associat a les quimioteràpies (vòmits, pèrdua d'apetit); alguns assajos van mostrar que era un bon analgèsic i disminuïa uns certs símptomes en malalties severes com l'esclerosi múltiple i l'artrosi, gràcies als seus efectes anti-inflamatoris. A partir de llavors es van començar a descobrir un sense fi de beneficis que, en un moviment pendular, van portar a pensar que el suposat dimoni era en realitat una espècie de panacea universal. I per descomptat, la indústria farmacèutica no podia romandre sorda: apareixia la promesa d'immensos guanys amb inversions relativament xicotetes.

Al mateix temps, però per camins completament diferents, Portugal en 2001 i l'Uruguai en 2013 van decidir admetre, tot i que amb restriccions, la producció i el consum de Cànnabis amb objectius purament recreatius; al malestar inicial despertat per estes mesures va seguir una onada de propostes per a la seua legalització en altres parts, i els Estats Units van iniciar un procés que anava en la direcció contrària al que havien proposat des de 1939 i que a la data (juliol de 2023) ha portat al fet que es legalitze el seu ús en 21 dels 50 estats. En 2018 el Canadà va prendre la mateixa decisió, i més recentment, Mèxic en 2021. Amb freqüència s'utilitzen com a arguments la lluita contra el narcotràfic, i evitar els costos de penalització per consum, però manifestament una de les principals motivacions són els impostos: milions de consumidors produeixen grans ingressos per a les arques de l'estat. Eixos arguments també s'utilitzen a Colòmbia, i se li afigen altres tres: les llibertats individuals, la salut pública (s'assegura que la marihuana és molt menys nociva que l'alcohol o el tabac), i la demostrada utilitat mèdica del Cànnabis.

Però tots estos arguments tenen moltes febleses. En primer lloc, Colòmbia va bloquejar durant sis anys totes les iniciatives per a concretar la venda nacional i internacional de cànnabis per a usos medicinals, per raons estrictament polítiques i ideològiques, la qual cosa va portar al fet que moltes companyies, especialment canadenques, abandonaren els seus projectes al país. D'altra banda, alguns dels resultats positius publicats per l'Acadèmia de Ciències dels Estats Units en 2017

han resultat fortament qüestionats per una sèrie d'estudis anomenats revisions sistemàtiques, en els quals amb uns criteris molt estrictes se seleccionen els millors estudis, es classifiquen segons el refinament dels seus mètodes i es comparen els resultats. L'Observatori Europeu de Drogues i un grup d'investigadors xilens de la Fundació Epistemonikos, treballant de manera completament independent, van obtenir resultats idèntics: els estudis de més alta qualitat mostren resultats negatius o contradictoris, mentre que els estudis de baixa qualitat tendeixen a donar resultats positius en el cas dels següents trastorns: vòmit i nàusees, fibromiàlgia, insomni, glaucoma, caquèxia, anorèxia, Parkinson, dolor crònic no oncològic, esquizofrènia, esclerosi múltiple, epilèpsia, síndrome de Tourette, dolor associat a càncer i trastorn per ús de Cànnabis. En la gran majoria dels casos es considera que l'evidència és pobra o no conclusiva, i els resultats són a penes superiors al placebo, i a vegades menors. Tots els estudis ressalten efectes adversos transitoris, com a trastorns de somni, marejos, fatiga. Els millors resultats van ser per a dolor crònic, glaucoma i epilèpsia infantil, quasi sempre combinades amb altres medicaments. La majoria dels estudis pateixen de tres falles: molt pocs subjectes, gran deserció i utilització desfasada de controls. En resum, la suposada evidència científica està molt lluny de ser conclusiva.

Tot això ha tingut ja unes conseqüències directes a Colòmbia: les clíniques que van obrir les seues portes considerant que ja estava segur eixe suport i que per consegüent podrien procedir a formular derivats de Cànnabis als seus pacients, es van trobar que les EPS (entitats promotores de salut) no tenen la menor intenció de reembossar-los per falta, precisament, d'evidència científica. Algunes d'elles ja han iniciat processos de tancament. En alguns casos, els pacients estan disposats a pagar els medicaments la primera vegada, però clarament no la segona. I l'explicació d'este comportament és senzilla: probablement no van veure els resultats que els havien promés.

Són l'alcohol i el tabac més nocius que el cànnabis fumat? És qüestió de dosi: una botella de whisky és probablement més nociva que un "porro", però no un glop; i un paquet de cigarrets és pitjor que un "porro", però no que un sol cigarret: la marihuana té sis vegades més quitrà que el tabac, i 50% més de substàncies cancerígenes.

Ací pot trobar-se, amb bastant certesa, un error molt comú en el camp de la salut: l'evidència anecdòtica i casuística identificada a través de la història, va ser interpretada de manera precipitada com a veritat científica. El Cànnabis pot tindre efectes positius en algunes persones, però fins i tot en elles les explicacions d'eixos efectes positius poden ser molt variades, tal com ocorre amb els medicaments "alternatius" o amb l'homeopatia, que en proves científiques donen resultats nuls, però que a algunes persones els funcionen bé, ja siga per la seua fe en qui les administra o per les seues conviccions personals. Muntar un sistema de salut sobre bases tan fràgils seria un despropòsit.

Però si això és vàlid en el camp de la medicina, en el camp *recreacional* les notícies que comencen a aparèixer tampoc són bones. Al juliol de 2022 la prestigiosa revista *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* va publicar un article anomenat "Canvis en les xifres d'accidents de trànsit després de la legalització de la marihuana": es van comparar cinc estats dels Estats Units en els quals la

marihuana recreativa és legal, amb altres cinc en els quals encara és il·legal; es va observar que l'efecte combinat de la legalització i la venda al detall va produir un increment de 5.8% en accidents amb ferits i de 4.1% en accidents fatals, que varien d'un estat a un altre entre 10% i 4%.

Hi ha els qui ens asseguren que la legalització de la marihuana no incrementa el seu consum. No obstant això, les dades oficials de l'Uruguai contradiuen eixe punt de vista: entre 2014 i 2018 (any de l'últim estudi epidemiològic nacional) la prevalença anual va passar de 9.3% a 14.6%: això és un increment de 5.3 punts percentuals (57% d'increment), que és molt elevat. I el document oficial *Monitoring the Future* als Estats Units l'any 2021 va veure el pic més alt de consum d'esta substància des que es va iniciar este estudi en 1988: 43%, quan en 2016 era 34%.

Eliminarà la legalització el narcotràfic, almenys d'esta substància? L'experiència de l'Uruguai, de 10 anys, mostra que més del 50% del Cànnabis que es consumeix allí és d'origen il·legal, per ser més barat i perquè permet eludir registres en els arxius governamentals que a molts els produeixen desconfiança (els governs canvien, i les idees de què fer amb els usuaris, també).

És la marihuana realment innòcua? A tot el que ja sabem, es pot afegir que la *Revista Española de Salud Pública* va presentar a l'octubre de 2022 els resultats d'una revisió sistemàtica exhaustiva que mostra de manera clara que la marihuana afecta considerablement la memòria i l'atenció dels adolescents, i que tot i que la memòria es recupera amb l'abstinència, no ocorre el mateix amb l'atenció. Este treball recent ratifica el que molts investigadors han vingut assegurant des de fa llargs anys, però que els qui promouen la legalització ignoren o desconeixen.

Les lleis relacionades amb la salut han de fer-se amb base en la ciència, no en opinions personals; ni en banderes polítiques; ni en creences basades en anècdotes; ni en els gustos dels qui tenen la responsabilitat d'elaborar-les. La ciència necessita espai per a produir resultats, i no ha d'oblidar-se que durant molt de temps la investigació sobre el Cànnabis va estar prohibida. Però tot el que hem presentat ens porta a creure que les decisions s'estan prenent de manera precipitada, seguint una "moda", amb poca reflexió i sense consultar a les persones que s'han dedicat a estudiar el tema. El resultat pot tindre llavors totes les conseqüències viciades que hem vist tantes vegades en la nostra normativitat.

Tal vegada l'enfonsament del projecte permet pensar una mica més en el que pretenem fer.

Autoria d'este article d'opinió:

Augusto Pérez-Gómez, Ph.D. El Dr. Pérez-Gómez va nàixer a Bogotà; va obtindre el seu títol de Psicòleg en la Universitat Nacional de Colòmbia i el de Ph.D. en Psicologia en la Universitat Catòlica de Lovaina, Bèlgica, on va viure 5 anys. Després d'un any com "Chargé d'enseignement" (primer pas en la carrera professoral), va tornar al país a la Universitat dels Andes, on va romandre 25 anys i es va retirar en 2002 com a Professor Titular. En 1998 va ser nomenat Conseller Presidencial en assumptes relacionats amb consum d'alcohol i drogues, fins a 2002. Des de llavors dirigeix la Corporación Nuevos Rumbos (www.nuevosrumbos.org), entitat sense ànim de lucre dedicada a la prevenció i la investigació sobre consum de substàncies psicoactives.

Juliana Mejía Trujillo. Treballadora Social, Magíster en Antropologia i candidata a doctora en Salut Pública. Actualment treballa amb la Corporación Nuevos Rumbos com a Directora de Prevenció i ha sigut responsable de la implementació de diversos projectes a Colòmbia i en altres països d'Amèrica Llatina com Mèxic, Xile i el Brasil.

Orlando Scoppetta. Doctor en psicologia de la Universitat Catòlica de Colòmbia, amb tesi llorejada sobre els factors associats a l'ús de drogues il·lícites a Colòmbia. Postgraduat especialista en anàlisi de dades, magíster en estudis de població i en psicologia, ha desenvolupat investigacions i avaluacions en diversos camps socials. Consultor d'entitats com UNODC i UNICEF. Actualment, Director d'Investigació i Avaluació de la Corporación Nuevos Rumbos.