

Marihuana. La medicina prohibida
Grinspoon, Lester, & Bakalar, James (1997)
Barcelona: Paidós. 208 p.

Marihuana. The forbidden medicine
Grinspoon, Lester, & Bakalar, James (1997)
Barcelona: Paidós. 208 p.

Gonzalo Eduardo Oporto López*
Instituto de Investigaciones Sociales de la
Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa

El historiador Edward Hallett Carr recomendaba no preguntar primero quién escribió un determinado libro sino cuándo fue escrito, para así conocer el tiempo del historiador. Por otra parte, Croce nos recuerda que toda historia es historia contemporánea porque también nos cuenta el tiempo del historiador.

La edición original de este libro fue publicada por la Universidad de Yale en el año 1993. Sin embargo, el profesor Lester Grinspoon (psiquiatra, profesor emérito de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard) comenzó sus investigaciones sobre la marihuana en el año 1967, cuando el “verano del amor”, el movimiento *hippie* y el Festival de Woodstock continuaban configurando el régimen de representación de las drogas en el mundo occidental, particularmente en los Estados Unidos. En esa línea, el profesor Grinspoon dio inicio a su investigación partiendo de una premisa negativa: la marihuana es una droga peligrosa. Tuvieron que transcurrir tres años para que su punto de vista fuese cambiando hasta finalmente comprender que a él, al igual que a otros, le habían “lavado el cerebro”.

* Antropólogo. Actualmente cursa estudios en la Maestría en Gerencia Social y de Recursos Humanos de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa y es investigador del Instituto de Investigaciones Sociales (UNSA). E-mail: gol98@hotmail.com

La investigación le permitió corroborar que la marihuana es menos perjudicial que las dos drogas legales más consumidas en el mundo (el alcohol y el tabaco). También se dio cuenta que el prejuicio y la valoración de lo bueno y lo malo se había instalado ampliamente. El *Estado terapéutico* es el que comienza a decidir lo que la sociedad civil debe y no debe consumir, e impone el valor positivo y negativo a los productos, en este caso, las plantas.

La marihuana tiene mala prensa porque forma parte del régimen de representación dominante de las drogas. La gente opina sin conocer y confunde sustancias y efectos como si se tratasen de la misma cosa. De ahí el *efecto nocebo*, ya que las personas comienzan a tener malas experiencias producto de las expectativas negativas que tienen de la marihuana. El tipo de experiencia que se obtiene cuando un usuario consume este tipo de sustancia no se puede explicar con palabras (el éxtasis es inefable), y la marihuana, según la clasificación de Lewin, forma parte del grupo *phantástica*, porque amplifica nuestra esfera de percepción.

La antropología nos ha enseñado lo imbricado que está el aspecto físico, psicológico y social, y que aquella división establecida por los especialistas profesionales es meramente instrumental. En un gran número de sociedades puede producirse una obsesión de origen puramente social, digamos, con la muerte, sin mezcla alguna con otros factores de carácter individual, y pudiendo llegar a producir resultados mentales y físicos en la conciencia y el cuerpo del individuo que puede traer consigo su muerte en un plazo breve, y esto sin lesión aparente o conocida.

Al respecto, Lévi-Strauss nos explica cómo un mito, que es parte del sistema de creencias de una determinada forma cultural, puede llegar a inducir ciertos “efectos” en el organismo y el psiquismo de aquellos individuos que son parte de esa sociedad. En la cultura occidental tenemos el conocido efecto placebo en las ciencias de la salud, que ocurre cuando un médico receta una cápsula con agua a su paciente diciéndole que es el mejor tratamiento para su mal y luego de la ingesta el paciente mejora. Ello se conoce como *eficacia simbólica*.

Las drogas tienen efectos específicos de acuerdo al usuario y a la forma cultural donde intervienen. Debemos pensar cómo la cultura modifica los efectos de las drogas que se consumen de acuerdo a cómo se consumen, esto es, en un contexto ritual o profano, como lo hace muchas veces Occidente. En este sentido, Lester Grinspoon nos dice que las acciones irracionales de los no usuarios, alimentadas por mensajes de la Oficina General de Narcóticos, desde donde se construían los regímenes discursivos de verdad acerca de la marihuana como droga adictiva, eran las causantes de los crímenes violentos, la psicosis y el deterioro mental que devino en la eliminación del cannabis del Formulario Nacional de Farmacopea de los Estados Unidos en el año 1941.

Este es un libro seminal en cuanto a la mirada médica de la marihuana. Al estar escrito en forma de historias, algunas resultan contradictorias y hasta frustrantes. Los pacientes cuentan su experiencia con la marihuana como medicamento y nos dicen cómo su uso ayuda a evitar el innecesario dolor adicional, así como la ansiedad que padecen por conseguir la sustancia de cualquier manera.

El mismo año en que el profesor Grinspoon comenzara sus investigaciones sobre el uso terapéutico de la marihuana (1967), su hijo Danny, de diez años, fue diagnosticado de leucemia linfática aguda. En 1971 Danny comenzó a consumir drogas que le causaban severas náuseas y vómitos, y que le dificultaban continuar con la terapia. En ese momento aparece la marihuana como una alternativa a los efectos secundarios indeseables. Fue una gran sorpresa comprobar que la marihuana, fumada minutos antes de cada sesión de quimioterapia, lograba desaparecer cualquier síntoma molesto de náusea y vómito, e incluso le generaba apetito.

La marihuana demuestra en la práctica sus bondades, no obstante, desde el Estado terapéutico se contraponen todo tipo de medidas para obstaculizar su uso y disponibilidad. El paciente y/o su familia deben acudir muchas veces al mercado negro para abastecerse de materia prima. Han pasado cincuenta años y la marihuana sigue criminalizándose, con más del 80% de las intervenciones relativas a drogas en los Estados Unidos. Los organismos responsables continúan saboteando cualquier logro a favor de la

legalización de la marihuana medicinal y recreativa y los políticos continúan diciendo una cosa y haciendo otra. Y en el medio, la salud de las personas.

El libro es un referente para el debate actual respecto del uso terapéutico y recreativo del cannabis. Es necesario destacar que en muchos lugares solamente se habla de cannabis medicinal, como sucede en el Perú, cuando el debate fue puesto sobre la mesa luego de la (mediática) intervención policial a un local donde se producía aceite de cannabis para el tratamiento de niños que padecen diferentes males y que han resultado refractarios a los tratamientos convencionales o alopáticos.

La lección que este caso nos trajo es muy valiosa. Un colectivo de madres se atrevió a romper la ley produciendo aceite de cannabis casero como terapia para sus hijos enfermos. La marihuana hizo su entrada en escena de forma no solo polémica sino dramática: madres sufriendo al ver las dolencias de sus hijos enfermos, y sin poder darles el único medicamento que realmente les genera alivio.

Asociación *Buscando Esperanza* se llama un grupo de madres organizadas en torno de un denominador común, producir el aceite de cannabis que permitirá aliviar, en gran medida, el padecimiento de sus familiares. Cada una produce el aceite que necesita, no hay compra-venta de ningún tipo pues todo es para el autoconsumo y cero para el mercado. Es decir, no hay tráfico ni criminales que encarcelar (para la desazón del Estado terapéutico).

Sus hijos padecen penosas enfermedades y son refractarios a un tratamiento que trae consigo serios e irreversibles efectos secundarios. Lo más interesante del caso, desde la antropología, ha sido constatar cómo la sincronía de varios factores ha servido para que, contradiciendo a cualquier zahorí pesimista, en menos de un año el tema se haya concretado en una propuesta de ley y se siga discutiendo. Las madres, organizadas en los diferentes colectivos a nivel nacional, apuestan por una legislación que prescriba el autocultivo como la alternativa más viable para ellas.

En este escenario no faltan los terroristas de siempre, quienes, desde diferentes canteras, como la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) o el Centro de Información

y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO), repiten su muletilla: la marihuana es una droga ilegal y peligrosa. Esto no ayuda al proceso, más bien, despierta la alerta acerca de los peligros de su legalización para uso terapéutico. De esta manera, en el proceso de construcción de la opinión pública, confluyen diferentes regímenes discursivos de verdad acerca la marihuana como fármaco, esto es, medicina y/o droga-veneno.

El proceso en mención dio origen a una norma que no sirve en la práctica porque no se adecúa a las necesidades de los usuarios, esto es, no ha sabido recoger las demandas de los diferentes grupos de interés implicados vitalmente en el tema. Y esto no es debido solamente al enfoque farmacrático y biomedicalizado sino también a la presión e injerencia de grupos conservadores, religiosos y reaccionarios. El proyecto de ley no ha discutido la posibilidad de legalizar la marihuana para uso recreativo sino que directamente se pasó a discutir cómo se iba a regular el uso terapéutico del cannabis.

El uso recreativo, *lato sensu*, podría también pensarse como uso terapéutico pero esta vez a nivel psicológico, y no solo somático, como comúnmente se cree. No obstante, en Occidente se piensa que ello es “estar volando”, y así puede uno leer las recomendaciones de algunos “nuevos especialistas” en cannabis medicinal formados por las autoridades nacionales de salud que recomiendan el aceite de cannabis, rico en CBD y con escaso contenido de THC, para evitar así el efecto psicológico, como si este fuese malo per se. Nuevamente, el prejuicio y desconocimiento de todas las bondades que contiene esta planta no permiten un uso más eficiente de la misma. La opinión pública se resiste a reconocer que el efecto psicológico también puede ser terapéutico.

Occidente se caracteriza por ser una sociedad que culpabiliza el placer como pecaminoso y concupiscente, en consecuencia, cualquier cosa que busque el placer por el placer es mala. No obstante, esto no siempre ha sido así. Michel de Montaigne escribió en el siglo XVI que el fruto más acabado de la salud es el placer, sin embargo, hoy parece haberse invertido la lógica de este apotegma: no se considera sano aquello que produce placer sino más bien placentero aquello que produce salud. ¿Acaso se ha descartado la

intensidad de la que hablaba Grinspoon por la duración? En este punto se impone esa vieja virtud: templanza frente a la prohibición o la culpabilización puritana, cultivar el arte responsable de cuidar de uno mismo. La ética del autocuidado.

El tema que no calla es el referido a la “adicción a las drogas”. La noción de adicto, como forma de desviación mal vista, no alude a una enfermedad sino más bien a una identidad estigmatizada producto de la construcción del así llamado problema de las drogas (como bien ha expuesto Thomas Szasz). En ese sentido, adicción o abuso de drogas se emparenta a enfermedad mental o brujería, mientras que el adicto se asemeja a categorías de desviación del paciente mental o bruja.

En este asunto nos suscribimos al proverbio latino: *Abusus non tollit usum* (El abuso no quita el uso), y contra aquella tendencia a querer prohibir algo sólo porque existe el peligro fundamental de abuso. Otra vez, nos resistimos a ver el tema con amplitud de mirada y preferimos restringir nuestro objetivo hacia su satanización como parte de la misma cruzada antidroga que obedece más a la visión popular y el afán de control social de parte del Estado terapéutico. Debemos analizar las causas y no los efectos. La raíz del problema reside en el usuario y no en la sustancia. Por el hecho que existan personas que son usuarios consuetudinarios de alcohol, café, tabaco o juegos de azar, debemos, desde el Estado terapéutico, ¿declararlos peligrosos y prohibirlos?

Con el tema de las drogas lo que está en juego son las formas y legitimaciones del control ajeno, esto es, nuevos nombres para viejas formas de dominio y control de las personas de parte del Estado terapéutico a manera de esquemas de tutela. La adicción no es un problema psiquiátrico o médico sino político, porque expresa una pugna entre el individuo y otras personas de su entorno por el control del cuerpo del supuesto paciente, impidiendo de esta manera que uno se haga responsable de sí mismo, como plantea Hans Jonas y su principio de responsabilidad como un paso más adelante del utopista principio de esperanza de Ernst Bloch.

En ese sentido, puede entenderse el significado contemporáneo de droga, adicción y daño como ficciones contemporáneas.

Nos las venden como una amenaza peligrosa que requiere, como respuesta, una guerra frontal del tipo cruzada contra las drogas, en la que todos están prestos a alistarse cual nuevo guerrero templario contra el flagelo de la droga. Detrás de estos discursos y prácticas está el *modelo médico* y sus dinámicas de *control social*. Este modelo sociocultural de la salud toma en cuenta, además de los aspectos puramente biológicos, otros de índole subjetivo de la enfermedad, los que se ponen de manifiesto a través de las discrepancias sociales e individuales al momento de construir algo como patológico, enfermo, disfuncional o anormal.

La enfermedad, como construcción social, se nutre de todos aquellos aspectos que influyen en su constitución, estos son: ideológicos, políticos, económicos, culturales, entre otros. Los cuales se combinan con los aspectos biológicos para generar las representaciones sociales del proceso salud-enfermedad-atención. Estas representaciones son dinámicas y variables por muchos factores. En ese sentido, el modelo sociocultural de la enfermedad resulta muy útil para comprender, en toda su dimensión, el vínculo entre el saber y la medicina con los procesos de control social, vigilancia y castigo: la prohibición de las drogas como modelo de control social obedece más a cuestiones políticas, ideológicas, morales y religiosas que a cuestiones médicas y científicas.

El redescubrimiento de la marihuana ha generado un intenso debate entre los prohibicionistas y aquellos que plantean su liberalización, terapéutica y/o recreativa. En el Perú sólo se está legalizando con fines terapéuticos. El uso recreativo no está en discusión. El solo hecho de llamarlo así dice mucho acerca de lo que Occidente entiende de esta planta, por lo menos desde el sistema de poder: nada, o casi nada.

El sueño de la razón produce monstruos, reza el aguafuerte de Goya, y así devino la razón instrumental. La política que se traduce en prohibición de las drogas puede pensarse, según plantea Fernando Lynch (2012), como otra forma de colonialidad del poder. La noción de droga es una categoría de la situación de colonialidad, así como la de indio en América es de colonialismo.

En otras palabras, la construcción social del “problema de las drogas”, como afirma Lynch (2012), destila colonialidad, ya que se desconoce los usos histórico-culturales de las sustancias psicoactivas: ceremoniales, mágico-religiosos, iniciáticos, artísticos, recreativos, terapéuticos, psicosomáticos, cognoscitivos, entre otros. Por otro lado, el carácter histórico de la política hegemónica, la cuestión étnica y el alineamiento perverso entre el diagnóstico médico y la sanción jurídica posibilitan la doble conjunción de enfermo/delincuente.