

Alejandro Mohar Betancurt

CONTENIDO

Las Convenciones Internacionales para el Control de los Estupefacientes

Origen / historia

Posición actual

¿Qué ha pasado?

Mariguana medicinal

Efectos de la legalización

Conclusiones

Son tres Convenciones que establecen las bases del sistema internacional de control de los estupefacientes

1ª 1961, y sus enmiendas de 1972

2ª 1971, control de las sustancias psicotrópicas

3ª 1988 Convención en contra del tráfico ilícito de estupefacientes (narcóticos y psicotrópicos)

Objetivo de las Convenciones: ***Contribuir a la Salud y al Bienestar de la Humanidad.***

Este objetivo a través de:

Prevención

Tratamiento

Rehabilitación

Educación

Re-inserción social

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), surge como un Comité Internacional de 13 Miembros independientes, que tienen el mandato de la ONU de vigilar, asesorar e informar a la comunidad del apego a los Convenciones para el Control de Estupefacientes; donde los mismos países establecieron y fueron signatarios.

Han pasado 55 años desde que se estableció la 1ª Convención Única para el control de los estupefacientes, los avances a destacar:

- Permanente cooperación internacional entre diversos países con distintas ideologías, políticas y cultura.
- Control de desvío de medicamentos narcóticos al mercado ilegal
- Más del 95% de los países miembros de la ONU han firmado y cumplido con los lineamientos de las Convenciones (incluido México, sin ello no habría este debate).

Origen e historia de la marihuana (MH) usos y costumbres

Se calcula que la MH se consume desde el año 3,000 AC. Hay evidencia de semillas y hojas de cannabis junto a un chaman momificado en el Xinjinag en el Noroeste de China, y también en momias de Egipto de aproximadamente el año 950 AC.

Se considera que el primer control del CB se inicia tras la invasión de Napoleón a Egipto, ahí el Emperador prohibió a sus soldados el consumo de MH en 1798, por el temor a que éstos perdieran el “espíritu de lucha”. En 1800, estableció una pena de reclusión de tres meses a quien violara este mandato. Esta es quizá la 1ª “ley penal” sobre el Cannabis (CB).

Posterior a ello y dada la continua alta prevalencia de consumo del CB en Egipto, el uso y cultivo fue nuevamente prohibido en 1868, cuando el país estaba gobernado por el Sultán de Turquía. Internacionalmente, en el año de 1909 durante la 1ª Convención Internacional del Opio celebrada en China se solicita el control y prohibición de la MH. Queda bajo control después de la Convención de Ginebra de 1925. Finalmente en 1945 se propone una “Convención única”, donde EEUU y la OMS contribuyen mayormente a esta Convención de 1961, señalando al CB como una sustancia adictiva y de uso indebido (Grupo I); también peligrosa, sujeta a fiscalización, prohibición internacional, y, sin valor terapéutico (Grupo IV).

Sin embargo, se autoriza su uso para propósitos de investigación que resulten para uso médico.

Nota sobre la MH en México

Desde 1840, se ha señalado que el CB está asociado a la esquizofrenia. En 1938, el médico Psiquiatra mexicano Leopoldo Salazar Viniegra, publicó un artículo sobre el **Mito de la MH**. Por esas fechas, es nombrado Jefe del Servicio Federal de Narcóticos e inicia clínicas en el DF para el control de las adicciones, y propone la legalización de la marihuana para evitar el flujo ilegal, entonces prohibida en 1920. Vuelve a publicar un manuscrito en la *Gaceta Médica de México* cuestionando el hachís como causa de la esquizofrenia. A partir de esa publicación, EEUU inicia una campaña contra él, acusándolo de “propagandista de la MH y con peligrosas teorías”, por ello y por presiones adicionales al gobierno de México es retirado como Jefe de Narcóticos.

¿Qué ha pasado con esta Convención Única que prohíbe la MH para uso lúdico? A partir de la década de los 70s, varios países no han aceptado plenamente las medidas establecidas por el Convenio Único para el control no-médico de la MH, e iniciaron actividades en violación a dicho tratado internacional. Tal es el caso de los EEUU, Holanda, España, Portugal, y Uruguay, principalmente.

El señalamiento por parte de la JIFE, define específicamente que la posesión de CB para consumo personal no se considera un delito, ni se sancionan los actos de consumo personal, así como su transporte y adquisición. A ello, sólo se aplican sanciones administrativas. Sin embargo, países que permitan legalizar el consumo, cultivo, fabricación, posesión y compra y venta de cannabis para fines que no sean médicos son incompatibles y violatorios de los tratados internacionales de la ONU en este tema.

A nivel internacional varios países y organizaciones no-gubernamentales han presionado para que en el marco de estas “deserciones-blandas”, debates y

algunas contradicciones como las que suceden en los EEUU, se abra la discusión para definir estrategias de reducción de daño y respeto a los derechos humanos. Ello incluye, proporcionalidad de las sentencias por delitos no-violentos asociados a las drogas y abolición de la pena de muerte. Sin embargo, este diálogo ha sido para la adopción de un lenguaje más abierto y progresivo en estos temas ha sido bloqueado por varios países en las Comisiones y Comités de Drogas de la ONU. Inicialmente, eran los EEUU quienes se oponían, pero hoy sabemos que su resistencia a esta discusión ha disminuido debido al drástico cambio de políticas legislativas en diversos Estados sobre este tema. Ahora es Rusia quien conduce la oposición a políticas liberales, apoyada por Japón, China, Irán, Pakistán y Cuba; también Sudáfrica y Perú. Es aquí uno de los puntos a intenso debate en preparación a la reunión de UNGASS 2016 en Nueva York.

MARIGUANA MEDICINAL

El artículo 28 de la Convención Única 1961, señala: “El cultivo y la distribución de cannabis con fines médicos sólo se permite bajo un estricto control gubernamental y exige el funcionamiento de un organismo oficial con el derecho exclusivo de exportar, importar, dedicarse al comercio al por mayor y mantener las existencias”. La Convención también afirma que donde operen programas medicinales la totalidad de las cosechas deberán de ser entregadas a organismos gubernamentales. No es el caso, ya que en los EEUU se ha convertido en gran negocio con propósitos de lucro y utilizando toda la mercadotecnia.

El término mariguana medicinal se refiere al uso de cannabis para tratar enfermedades o mejorar algunos síntomas. El debate y discusión en este tema es que la MH no ha sido evaluada estrictamente bajo parámetros científicos, entre otras razones por su producción reducida y por ende poco acceso a los Centros de Investigación. Hay evidencia limitada en su eficacia para el tratamiento de náusea y vómito durante la quimioterapia, mejora el apetito en pacientes con VIH y en el tratamiento de dolor crónico y espasmos musculares.

Sin embargo, la Amer Medical Association, la American Society of Addiction se oponen al uso medicinal de la MH. La Academia Americana de Pediatría, no recomiendan su uso hasta tener mayor investigación. Medicine, y la Food and Drug Administration, no la considera un medicamento. Esto, en un país donde en 23 Estados es legal la prescripción “médica” de la MH...

Sabemos que la MH contiene más de 489 compuestos y 84 de ellos son cannabinoides. Los cannabinoides sintéticos nabilona y dronabinol están accesibles bajo prescripción médica como antiemético de 2ª línea o para la anorexia asociada al VIH, respectivamente. El Nabiximol (Sativex), otros medicamentos que contiene el Tetrahidrocanabinol (THC) está indicado para dolor neuropáticos y espasticidad asociada a esclerosis múltiple. Sus presentaciones son en cápsulas o vaporizador.

EPILEPSIA

El uso médico legal del cannabis está permitido en Austria, Canadá, Checoslovaquia, Finlandia, Alemania, Israel, Italia. Holanda, Portugal, España, Chile, Colombia, EEUU, e Inglaterra. Sin embargo, debe considerarse que la vía de administración para ese propósito es en muchas ocasiones por vía inhalada; lo que impide evaluar la concentración de los diversos cannabinoides. Además, de otras vías de administración como en aceite, en diversos tipos de alimentos o inclusive en bebidas. Ello impide la falta de control de calidad en su producción y concentración de las sustancias activas.

También, hay que reconocer que la MH se encuentra en el grupo I y IV, ello ha limitado la investigación clínica y la validación de dosis, concentración activa, tiempo de administración, efectos secundarios y fármaco-vigilancia. Elementos centrales para la buena práctica médica en la prescripción de medicamentos. Sin ello, la evidencia de su eficacia terapéutica seguirá siendo débil.

Un ejemplo paradigmático es la morfina. Un medicamento narcótico que se encuentra accesible y disponible para aliviar un grave problema de salud pública, y sin embargo se calcula que más de 5 billones de personas que lo requieren no tienen acceso a él. Sus indicaciones son múltiples, la cantidad de investigación a favor es múltiple, sólida e irrefutable, y sin embargo, es aún difícil obtenerla en nuestro mismo sistema de salud. De ahí reflexionar cuáles son las prioridades en acceso a medicamentos controlados. Son múltiples las necesidades de salud pública para cientos de pacientes en México que hoy con lo autorizado, legalizado y disponible es pobre o nulo su acceso. Un ejemplo son los miles de pacientes del Inst Cancerología. En cambio, la marihuana medicinal tiene evidencia débil de sus beneficios y está limitada a un muy reducido número de pacientes. Por eso, es importante este debate para poner en su verdadero contexto el costo/beneficio de la **indicación médica** de la MH.

CONCLUSIONES

Por lo anterior, y ante la celebración de UNGASS 2016 en la ONU-NY, donde se analizará cómo se ha avanzado en el mundo para el mejor control de las drogas, quisiera resaltar algunas conclusiones y propuestas.

Uno de los objetivos centrales de las Convenciones internacionales sobre el control de drogas es el asegurar la disponibilidad y acceso a determinados narcóticos y sustancias psicotrópicas para propósitos médicos y de investigación científica. Garantizando también que dichas sustancias no serán desviadas para objetivos/propósitos ilícitos. La JIFE tiene como mandato el supervisar la instrumentación de los objetivos de dichos Convenios, y de manera consistente ha señalado el inequitativo acceso a estas sustancias médicas a nivel mundial para el bienestar de cientos de miles de pacientes que las requieren. Este no- acceso se ha convertido *per se* en un grave problema de salud pública, pese a la suficiente disponibilidad en cantidad y calidad de estos medicamentos.

También incluye en su mandato

-Regular y controlar el uso de distintos tipos de drogas

-Eliminar su cultivo ilícito, manufactura y tráfico comercial.

-Prevenir el abuso del consumo de drogas y su adicción.

Pero es también compromiso de la JIFE, el análisis balanceado para encontrar un equilibrio entre la demanda y la oferta. Señalar la necesidad no sólo de la erradicación de cultivos ilícitos pero generar alternativas de desarrollo económico y social, con la participación multisectorial del gobierno, y clave es el compromiso de la sociedad civil en ello y cuidar el respeto a los derechos humanos.

Igualmente, las Convenciones estimulan y promueven una respuesta proporcional a las faltas por narcotráfico y a los usuarios. El encarcelamiento para pacientes adictos es desproporcionado, se deben buscar otras opciones de respuesta a este tipo de delito. Por supuesto la pena de muerte debe ser abolida. La JIFE considera que un mejor camino es la responsabilidad compartida, entendiéndose en tres puntos torales:

-Aceptar que el consumo de MH y otras drogas es un problema común

-Aceptar que todas las partes tienen un objetivo común: resolver de la mejor manera este problema de salud pública

-Aceptar que se debe de trabajar a través de acciones universales conjuntas y coordinadas.

Hoy, México se encuentra ante una encrucijada. El proceder a la legalización de la MH para fines no-médicos, va en contra de los tratados internacionales, es violatorio a dichos compromisos donde más de 185 países aceptan los lineamientos expresados en dichas Convenciones. Las consecuencias podrían impactar en diversos tipos de intercambio con países miembros de la ONU, en el ámbito social, económico, comercial y político. También, la implicación del riesgo que miembros de la comunidad internacional señalen a nuestro país como un país que no respeta Acuerdos internacionales.

Por todo lo anterior, sea bienvenido el debate. No tengo duda que promoverá la discusión, el análisis objetivo e ira encaminando a nuestro país a un mejor diálogo

entre todas las partes. Con ello, podremos construir un México más incluyente, más participativo en su quehacer, más justo, y con mejor esperanza.