

Prevención más allá de la abstinencia

Dr. Avelino Jiménez Domínguez¹.

En esta oportunidad voy a presentar una visión de la relación de las drogas psicotrópicas potencialmente adictivas con el ser humano y su sociedad.

Como médico psiquiatra mi actividad ha sido conocer la psiquis, el cerebro y sus funciones, y tratar a personas que consultan en la clínica por alguna alteración de este tipo. Denomino “socioanálisis” a la aplicación de los conocimientos de la psiquis a las dinámicas de la convivencia, lo que he venido haciendo respecto al humano y las drogas, y lo que es una práctica frecuente entre las disciplinas de la mente y el comportamiento. El propósito de mi intervención se resume en dos ideas:

- Las personas tienden al hábito y/o la adicción por estructura biológica que aquí presento como **Preadictividad o Proadictividad** del ser humano.
- Lo anterior se asienta en su tendencia fundamental a la vida pero produce problemas entonces se **crea necesario** (por las personas o comunidad) hacer cambios, lo que puede ser **difícil y riesgoso**

Para entender mejor hay que referirse a algunos aspectos relacionados que ayudan a mostrar la integración y unidad de los distintos aspectos del tema como: drogas/religión, represión/aceptación en lo individual y lo social. La política actual de drogas motejada de “represivo-prohibicionista”, también denominada ético jurídica, refleja la integración de todas estas dimensiones.

Preadictividad o Proadictividad

El ser humano es preadictivo o proadictivo porque su estructura biológica es tal que para mantenerse vivo tiene que estar en un determinado equilibrio y si no lo hace se enferma o se muere. Es decir una persona se relaciona con personas, cosas, y circunstancias de

forma bastante específica para ser y continuar siendo lo que es biológicamente y la relación adecuada en este sentido lo experimenta como distintas formas de placer o bienestar; así reconoce el camino de la vida: con sentirse bien. Hacer aquello que produce bienestar da sentido, muestra lo que le conviene a este organismo como a muchos otros, por lo tanto cuando lo consigue tiende a repetir las experiencias que lo han provocado y se crea el hábito. Vemos que el hábito es importante, es un factor de sentido y de economía, por eso que tiene significado psicológico y social. El problema se da porque en una proporción regular y permanente el hábito cae en adicción, la que sería una forma patológica del hábito; en vez de ser un impulso controlable como el hábito la adicción es una compulsión que por definición sería incoercible.

El ser humano es preadictivo porque su mecánica biológica funciona en el hábito al bienestar y ese hábito tiende a convertirse en adicción lo que sería proadictivo.

En la *imagen 1* aparecen los 5 niveles del hombre holístico. En este modelo integrador se muestra que hay distintos aspectos que se pueden identificar con el cuerpo de una persona y con la sociedad que forma luego cuando convive con otros, y que es una proyección de lo primero. Es obvio que tenemos un cuerpo físico que es un conjunto de equilibrios fisiológicos coordinados. En cualquier examen de salud tenemos que dar resultados compatibles con la especie humana, que nos calificaran de sano, enfermo o muerto por último. Ese es el primer nivel del hombre holístico y así pueden ver los siguientes que son fáciles de reconocer: instintos o pulsiones, emociones pensamientos y conducta. Esto es el cuerpo de la persona y en la siguiente imagen 1 vemos también que el cuerpo individual crea el cuerpo social, el que es inaugurado con la conducta 5º nivel del hombre holístico.

¹Médico Psiquiatra. avelinojimenezd@yahoo.es Recibido el 10.4.13 aceptado 6.2.14

Los cinco niveles o dimensiones del Hombre Holístico



Imagen 1

En estas dimensiones del hombre holístico es donde realmente se verifica el ser humano y se produce lo preadictivo y proadictivo llevándolo al hábito y eventualmente a la adicción. Cuando el organismo mantiene las condiciones favorables a su existencia se experimenta alguna forma de bienestar, satisfacción o placer que indica que es la debida relación con su entorno, y por tanto tiende a repetirla o mantenerse en ella. Con sus respectivos símbolos por supuesto por ser el humano creador de representaciones ideacionales lo que constituye las culturas correspondientes.

Todas las acciones que relacionan al ser humano con su ambiente y que mantienen su condición son agradables y muestran lo dicho. Alimentarse, dormir, beber, vida sentimental y sexual, ir al baño; es evidentemente agradable es todo esto. Si no se producen estas actividades, se generan sentimientos y emociones contrarias: frustración con angustia rabia, culpa pena, en proporción a la importancia que esa necesidad representa en cada momento. El trabajo, la posición social son símbolos de esas necesidades básicas que finalmente se transforman en dinero, parejas sexuales, alimento, educación de los hijos, seguridad.

Vemos en los esquemas 1 y 2 la síntesis de lo preadictivo y lo proadictivo y el modelo del hombre holístico con los niveles en que esos mecanismo ocurren. Actividades tan naturales como la vida sentimental del instinto reproductivo obviamente pueden ser adictivas, y lo son cuando se cumplen los criterios del hábito patológico que es la adicción o dependencia ¿Quién no conoce o a vivido dependencias sentimentales? lo mismo ocurre con los hábitos que entran en crisis al jubilarse una persona, al cambiar de trabajo, con el juego, alimentos, fanatismos religiosos, políticos y cualquier valor o creencia sobrevalorada; y con algún tipo de drogas que es donde entramos en el motivo de la actual exposición. Esta tendencia del organismo a quedarse con lo que le gusta, crear un hábito y, potencialmente una dependencia es verdaderamente “la estructura biológica de la codicia”, no en metáfora, en los hechos, y lo podemos indagar en nuestra propia experiencia.

Las condiciones para que un sujeto tenga un modelo biológico preadictivo o proadictivo son: que sea instintivo, que la satisfacción de sus necesidades se rijan por el principio del placer y que ese placer tienda a repetirse generando un hábito.

PREDIADICTIVIDAD Y/O PROADICTIVIDAD DEL SER HUMANO

- **Modelo Instintivo o pulsional**
- **Principio del placer**
- **Hábito:** Hábito patológico (dependencia o adicción), alimentos, enamoramiento, juegos, fanatismos, TOC, etc.

Esquema 1

Niveles del Hombre Holístico	Preadictividad o Proadictividad
1. Equilibrios fisiológicos	1. Organización Instintiva o pulsional
2. Instinto o Pulsión	2. Principio del Placer
3. Emoción	3. Hábito y/o Adicción
4. Ideación	
5. Conducta	Hábito patológico (dependencia o adicción): Juego, drogas, alimentos, enamoramiento, obsesiones, fanatismos, Toc.etc.

Esquema 2

Drogas.

Las drogas son las sustancias ajenas al organismo que tienen la capacidad de cambiar su funcionamiento, algunos exigen que sean productos elaborados, otros piensan que hasta los alimentos podrían entrar en esta categoría. Según las condiciones de uso las drogas son remedios, tóxicos o venenos: cuando se prescribe un medicamento (droga que se vendía en las antiguas droguerías hoy llamadas farmacias) se especifica su indicación, las contraindicaciones, la dosis a usar, la vía, el tiempo de uso y otras características, y hay quienes usan esas mismas drogas para suicidarse, o se intoxican por error. Algunas drogas son legales y otras ilegales, según cada comunidad y época lo que puede cambiar, las drogas pueden ser un tiempo ilegalizadas y luego volver a la legalidad. Algunas actúan sobre la psiquis y por lo tanto se denominaron psicotrópicas, y entre estas, un grupo de ellas es capaz de producir lo que se ha llamado farmacodependencia o adicción. Mientras más adictiva una droga mayor probabilidad que entre sus usuarios se produzca un consumo patológico o una adicción, entonces ya no la usan solo por sus beneficios o satisfacción, realmente ya no

pueden dejar de hacerlo porque lo que inicialmente fue voluntario ahora se ha hecho compulsivo.

No son parte de esta exposición las características que diferencian a un consumo normal de drogas de un consumo perjudicial y de una adicción propiamente tal (consumos médicamente diferentes). Pero es necesario decir que las sustancias o drogas que actúan produciendo agrado, o evitando algún dolor o sufrimiento en un organismo que funciona guiándose por el placer y el bienestar para mantener su condición de estado vivo, como se describió en los conceptos de preadictividad o proadictividad del humano -como de otros animales-, por la misma razón van a llevar a un hábito y una probable dependencia. Más todavía cuando hay sustancias o drogas con efectos de bienestar muy superior a los que producen acciones naturales -como alimentarse y la actividad sexual-aunque no lleve a satisfacer necesidades fisiológicas tan estructurales como estas que mantienen al individuo y la especie nada menos.

Justamente, que algunas drogas lícitas o ilícitas, diferencia absolutamente condicional ya esta dicho, puedan producir en algunas personas efectos superiores a la satisfacción de necesidades naturales,

las hace más adictivas, porque la importancia de un amor, de un hijo, o del trabajo tienen su importancia traducida en bienestar y sentido de vida pero aquella de la experiencia de la sustancia la opaca y la posterga auténticamente, y después que la satisfacción se ha producido las otras necesidades reaparecen en condición de abandono y de ahí surge culpa y el arrepentimiento. Pero nada de esta complicación sucede si hay consumo normal (no patológico o adictivo).

Al parecer lo que es beneficioso o placentero en parte se elige voluntariamente y hay un impulso a repetirlo, y la instalación del hábito consistiría en hacerlo más automático y por lo tanto alejado de la conciencia y de la voluntad por economía biológica, para dejar libre el estado alerta para otras actividades, y llega un momento en que el impulso al consumo es automático, y la voluntad no opera porque está demasiado validado como “bueno” y se instala prácticamente como “un nuevo instinto”, más allá de la conciencia y del control voluntario. Quizás sea ese el principio de la evolución detrás de todo esto. Tal es la idea trascendente de Charles Darwin que relaciona mutación y evolución.

Drogas y Religión

Si nuestra condición es un estar vivos que se mantiene de manera activa en la relación con el entorno, guiados porque las acciones adecuadas producen bienestar, está claro que el pensamiento que atribuye a Dios (o a un concepto o creencia equivalente que corresponde al nivel ideacional del hombre holístico como vimos) el origen de la existencia, tiene que tomar a las plantas o sustancias que producen bienestar como una manifestación del poder de Dios. Así es en general en las culturas humanas, cuando una comunidad vive en medios en el que alguna planta o producto tiene estas propiedades de producir placer, quitar sufrimiento, adquiere un aura divina y es el epicentro de sus creencias y prácticas espirituales, curativas y cosmogónicas. Es el caso de la Erithroxilom coca en las culturas andinas americanas, la ayahuasca en la zona amazónica, teonanacalt y el peyote en Centro América, la cannabis en Asia, India y ahora distribuida por todo el mundo, la mandrágora y la amanita muscaria en Europa en la edad media. Lo mismo puede ocurrir con derivados sintéticos de la mezcalina, LSD y otros de efectos similares que adquieren atributos de ser medios para entrar a mundos trascendentes. Por

supuesto que estas sustancias de bienestar cuando caen en un consumo inadecuado y llevan a complicaciones que pueden llegar a la muerte, pasan de ser objetos divinos a objetos del mal, y vemos que en la historia de estas sustancias existen de ambas sensibilidades: sus devotos y sus detractores.

Un aspecto importante a destacar es que muchas plantas, principios activos, preparados, de uso empírico ancestral o productos sintéticos no producen dependencia y actúan cambiando la conciencia, el ánimo, las emociones, el pensamiento, y llevan a experiencias extáticas que tienen las mismas propiedades que las experiencias místicas o beatíficas de los grandes santos e íconos espirituales de la humanidad. Plantas que suelen usarse con fines terapéuticos o de desarrollo personal o social en ese sentido. Son drogas o plantas llamadas de muchas formas de acuerdo a quien las refiere: alucinógenas, psicodélicas, psicomiméticas, visionarias, enteógenas, maravillosas, de poder: LSD, cannabis para algunos, ayahuasca, peyote, San Pedro, diferentes hongos y muchas Solanáceas como el floripondio chileno.

Represión/aceptación

Ahora entramos en otro ámbito de la relación del ser humano con las sustancias potencialmente adictiva, embriagantes o elusivas, aquel de la inclusión y la exclusión social con el propósito de comprender las políticas sobre las drogas. Un orden social, como dice la palabra “orden” que lo nombra, tiene que considerar lo que será aceptado en una comunidad y lo que será rechazado y reprimido. Es que una comunidad es una dimensión del individuo y va a ser necesariamente la proyección de su naturaleza, es lo que se llama que la sociedad es “un nivel recursivo del individuo”. Por lo tanto el orden social es la consecuencia de las acciones de los miembros que son parte de esa comunidad, que como vimos al presentar los distintos niveles del hombre holístico, buscan mantener al individuo en su estado vivo y eso es una condición tal que se percibe con emociones agradables. Si se observan los cinco niveles del hombre holístico pueden ver que en esos planos es donde las necesidades de este y otros animales similares tienen que verificarse: coordinación de equilibrios fisiológicos, instintos, emociones, pensamientos y conducta. Todo esto es un solo hecho simultáneo y sin división. Conceptos como los derechos humanos, del niño, y de los animales nacen de aquí.

Lo ilustro con el siguiente ejemplo: si es que hay una fisiología de la reproducción, hay por ende una tendencia a relacionarse sentimentalmente con otro en un impulso o instinto a hacerlo sin que se aprenda, una emoción del deseo o enamoramiento, un pensamiento con ideas al servicio de estas experiencias eróticas y la conducta de pololear. Y la mente piensa, crea imágenes, ideas e ideogramas (ideologías religiosas, científicas, políticas) según lo que se vive; otro ejemplo de ideogramas, es decir de ideas articuladas, son las distintas estrategias políticas sobre control de drogas, uno de esos ideogramas es lo que estamos revisando en este momento cuando hablamos de estrategia represivo prohibicionista, lo mismo que otro ideograma es la estrategia de prevención de riegos y reducción daños; y así en general.

Como para vivir se necesita oxigenarse y es labor de los pulmones, y la distribución de ese oxígeno la realiza el corazón, la digestión, el hígado y el páncreas metabolizan los nutrientes, también se necesita pensar y eso lo hace el cerebro produciendo imágenes, ideas e ideogramas (doctrinas). El cuerpo tiene mente no al revés, y la mente es cuerpo.

El orden social tiene sentido si esta al servicio de las necesidades que mantienen la vida del individuo que lo constituye y del cual es expresión, no puede ahogarlo sin clausurar su propia fuente. Pero el individuo que le da origen al orden social no puede vivir en la libertad de realizar todas las demandas de su naturaleza simultáneamente porque mientras unas necesidades o impulsos se satisfacen otros se niegan: por represión, por exclusión, negación etc. Eso se observa cuando uno piensa o indaga en cómo visualiza lo que quiere ser, en quien pretende convertirse o lograr, en adaptarse a las situaciones, ahí verá que hay cosas que se permite y otras no. Algunas restricciones se las dicta su cultura otras el mismo, y a través de su vida aspectos negados son pasan a ser aceptados o viceversa, o en forma activa intenta cambiar sus valores o creencias (lo que es muy difícil como vimos por el hábito) cuando dejan de serle conducentes y es psíquicamente sano y lúcido. Esto se traspasa a lo político, dimensión colectiva de lo mismo: ya sea políticas de drogas, de género, de orientación sexual, de familia.

La política actual de drogas es expresión del fenómeno señalado

La política actual de drogas es expresión del fenómeno

señalado. En concordancia a lo que hemos visto, el individuo y el orden social que constituye define lo que excluye y lo que acepta. La estrategia política dominante sobre el control de drogas potencialmente adictivas, motejada de represivo prohibicionista es una expresión más de este patrón natural humano en su virtud y su perversión. Según la bibliografía comenzó hace casi 100 años con la guerra del opio en China, y continuó con la influencia de organizaciones eticistas, femeninas, religiosas, jurídicas, principalmente de EEUU. Es impresionante pensar que este país, la mayor potencia mundial con supremacía tecnológica, económica y bélica, como cualquiera pretende mantener su poder, lo que es justo, llevando felicidad con sus productos al mercado mundial y recibiendo devuelta el poder del capital, y sin suerte en el campo de las drogas porque no concentra su territorio plantas con principios psicoactivos como en América del Sur y Central ¿Qué puede hacer con sus televisores, sus autos, telefonía, con Hollywood e internet, como productos de bienestar, ante drogas que a una “persona desnuda” la pueden llevar al cielo de un solo subidón o high, qué competencia puede tener contra eso? ¿Qué se hace si la satisfacción sexual que sostiene la estructura familiar es convertida en un deslavado goce egoísta cuando la conciencia es ampliada por drogas enteógenas y se comprende la presencia del universo total o magnitudes como esa?

Con el tiempo se ha estructurado un sistema global de fiscalización de drogas, sobre convenciones internacionales como la Convención Única de Estupefacientes de 1961, La Convención sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención Contra el Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas y Sustancia Psicotrópicas de 1988.

La estrategia represivo prohibicionista vigente es otra manifestación más del balance exclusión/inclusión de siempre, característico de las personas y la sociedad. Sin embargo aunque hoy aún la opinión pública prefiere tal estrategia según las encuestas, el péndulo parece venir en sentido de un cambio en política de drogas hacia mayor tolerancia y libertad individual sobre el cuerpo-mente de cada cual; hay que tener en cuenta que cuando nació la estrategia represivo prohibicionista ya existían opositores a ella como es obvio. La historia humana de las drogas ha tenido otras sustancias conocidas ilegalizadas, y luego algunas pasaron a ser nuevamente lícitas:

• Erithroxylom coca

- Prohibición del opio en China.
- Ley de EEUU contra bebidas alcohólicas.
- Prohibición del mate en Paraguay por razones religiosas.
- Lucha contra la hechicería en la edad media excluye plantas como la mandrágora, cannabis, beleño, belladona.
- Prohibición del tabaco y el café.

Prevención más allá de la abstinencia

Teniendo en mente lo expuesto para la prevención del consumo problemático de drogas se pueden distinguir contenidos Pragmáticos y contenidos Valóricos.

Los contenidos pragmáticos son indicaciones sobre que hacer en el uso de sustancias o que considerar para evitar riesgos. Mientras los contenidos valóricos de la prevención nos remiten a las ideas centrales de esta exposición que es la preadictividad o proadictividad del humano y otros seres vivos, que tiende al hábito y eventualmente a la adicción en su modelo biológico general, “el modelo biológico de la codicia”. Que como tal es importante en mantener el estado vivo pero en su complicación esperable de la adicción o dependencia a lo que sea si produce bienestar significativo, hace necesario buscar un cambio. Pero como ese cambio es sobre un componente estructural es difícil conseguirlo y es riesgoso, detrás de esto está la pregunta de siempre que no se puede responder en definitiva respecto a todas estas materias: ¿realmente puede cambiar la gente, pero cambiar de verdad?

Ejemplo de Contenidos Pragmáticos de prevención:

“Cómo consumir Drogas sin ser Adicto”

1. Mientras más blanda sea la sustancia, en su poder adictivo, mientras mejor sea la salud psíquica de quien la consume, y mejores sus condiciones de vida y las de su entorno, el riesgo de un consumo patológico de drogas disminuye.

2. El uso de drogas por vía endovenosa y respiratoria (por aspiración), produce los efectos de mayor intensidad y son las de mayor riesgo adictivo, junto con producir mayor placer, y justamente por producir mayor placer, son las vías de consumo de sustancias potencialmente adictivas más riesgosas y difíciles de mantener controladas.

3. En general la embriaguez o elación frecuente, intensa y regular (a través del tiempo) con una droga potencialmente adictiva, es un consumo de riesgo, que puede llevar a un consumo patológico. Al contrario si el consumo es infrecuente, moderado y ocasional.

4. Conviene tener conocimiento de las diferentes drogas que se usen para evitar intoxicaciones o daños de distinta índole, y poder evaluar cuál es el riesgo de adquirir un consumo patológico en cada caso. Esto es posible si la población tiene información desprejuiciada, verídica y honesta. Actualmente mantienen las políticas de salud y mantienen los traficantes por diferentes motivos.

5. La combinación de sustancias puede conseguir experiencias elusivas que contengan los efectos deseados de las distintas drogas usadas, pero también efectos inesperados y mayor cantidad de efectos colaterales. Especialmente en el último caso, cada droga puede aportar un efecto indeseado, o potenciarse los efectos peligrosos comunes en algunas de ellas: 1) El usar Cocaína para eliminar la embriaguez del alcohol puede disimular un consumo excesivo, perjudicial o adictivo de alcohol. 2) El uso de pasta base de cocaína con marihuana (marciano), protege de la adicción a pasta base de cocaína y ayuda en su abstinencia, pero no evita esta adicción por sí solo.

6. Cuando aparece la tolerancia farmacológica en el consumo de una droga potencialmente adictiva, es decir que se tiene que consumir más para lograr el mismo efecto que antes, conviene disminuir la dosis o abstenerse por un tiempo para intentar recuperar la sensibilidad original. La tolerancia farmacológica no es sinónimo de adicción, pero hace consumir más dosis, lo que lleva a consumo de mayor riesgo de adicción.

7. Cuando el consumo de una droga potencialmente adictiva compensa una deficiencia (biológica, psíquica o social) del consumidor, su riesgo de adicción aumenta, y la superación del consumo patológico, en caso de presentarse, es más difícil. Por ejemplo consumir habitualmente debido a: insomnio, inseguridad, depresión, angustia, tedio.

8. En las drogas potencialmente adictivas ilícitas se desconoce el grado de pureza y los adicicionantes que contiene. Por eso es difícil estar seguro de la dosis que llevará a los efectos deseados y prevenir los efectos adversos. Es mejor probar una pequeña dosis antes de decidir cuánto consumir, y en drogas fuertes no sobreponer consumos hasta después que el efecto de una dosis haya pasado.

9. El uso de las drogas no debe convertirse en la actividad principal. Si no se desarrollan intereses laborales, académicos, familiares, sentimentales, sociales con fuerza independiente al consumo de drogas, el consumo puede irse con mayor facilidad por una pendiente hacia el consumo excesivo, con lo que se entra en un consumo de riesgo.

10. Otras: se refiera a “Reflexione en grupo, (aunque en este caso un lector puede hacerlo personalmente o individualmente), sobre otras afirmaciones que intenten explicar por qué la mayoría de la gente consume drogas potencialmente adictivas sin caer en un consumo anormal, perjudicial o patológico”

Ejemplo de Contenidos Valóricos de prevención:

“Prevenir antes que curar”

Las personas tienden al hábito y/o la adicción por su estructura biológica que aquí presento como Preadictividad o Proadictividad del ser humano. Lo anterior se asienta en su tendencia fundamental a la vida pero produce problemas, entonces se cree necesario hacer cambios lo que puede ser difícil y riesgoso.

Algunas sugerencias podrían ser:

1. Valores o creencias que no cultiven hábitos posesivos, intransigentes o rígidos: relaciones sentimentales, relaciones parentales, poder económico, privilegios sociales, creencias de cualquier tipo (religiosas, políticas, científicas, culturales)

2. Aprender a aceptar que las personas cosas y circunstancias son temporales (incluyendo las deseadas)

3. Mejorar la capacidad para la pérdida o frustración naturales.

4. La pérdida no compite con el poseer porque uno y otro son parte de lo mismo.

5. La frescura de la satisfacción (sin hábito) se comprende tomando conciencia de que es una potencialidad en una realidad cambiante.

6. La objetividad no puede llegar a la verdad en lo psicológico ni en lo social -y por lo tanto en lo político-. De ser así no habrá una política de drogas definitiva, solo la creencia en las políticas más adecuadas para cada momento.

Afirmaciones finales

Uds. Saben que las afirmaciones pueden ser verdaderas o falsas, pero esto es lo que creo sobre los contenidos y las políticas de regulación del ser humano en su relación con las drogas psicotrópicas y potencialmente adictivas. Las ciencias basadas en la objetividad que tanto valoran la razón que divide y cuantifica para conocer la realidad, están cuestionadas por la física desde la teoría de la relatividad hacia adelante. Esto lo conocen las visiones orientales del ego, que antes que el “yo pienso luego existo” de Descartes ven las cosas más bien en algo como “yo existo luego pienso”; y aquello que pienso y creo que soy es virtual, no real, es “su realidad”, la del “yo”. El pensamiento oriental del yo trajo a la concepción occidental la observación de que a Descartes (en cuanto ícono de racionalismo) le faltó, indagar que era ese yo hablante, el yo que pensaba, que características tenía ese yo que intentando buscar la esencia del humano por ese camino vio una figura pero cuando fue a tomarla se encontró con un holograma, con la luz de un planeta pero no con el planeta real dicho alegóricamente, con la “idea” del hombre pero no con el ser humano propia mente tal.

Ese es el fracaso de la medicina basada en la evidencia cuando se aplica a los aspectos subjetivos como la relación del ser humano con las drogas. La medicina está totalmente dividida respecto a la marihuana por ejemplo y de cada lado argumentan respaldados por toneladas de estudios, y cómo dice Humberto Maturana la “objetividad” no es más que una forma de construir discurso para dominar. Entonces los políticos al tomar

lo que la medicina les dice con respecto al cannabis se tendrían que dar cuenta que no están en condiciones de recibir neutralidad y objetividad, que van a tener que decidir finalmente ellos (y la comunidad), quienes por ser políticos no tienen el rol de buscar “la verdad” basada en la evidencia y en la objetividad, sino crear las condiciones para la mejor convivencia en el orden social, y dejar la búsqueda de la “verdad” a la ciencia dura y a la filosofía que es su especialidad; porque la medicina basada en la evidencia no opera cuando se

trata de la psiquis y de las dinámicas sociales: justo donde se mueven las drogas psicotrópicas.

La objetividad no puede llegar a la verdad en lo psicológico ni en lo social -y por lo tanto en lo político-. De ser así destaco: **no habrá una sociedad sin drogas, tampoco una política de drogas definitiva, solo la creencia de las políticas más adecuada en cada momento.**