

La Marihuana

Karen P. Tandy

Este artículo apareció en el número de marzo de la revista *Jefes de Policía*, una publicación oficial de la Asociación Internacional de Jefes de Policía. El 26 de Abril de 2005 lo publicó la DEA con el título: *Marihuana. Los mitos nos están matando*

26 de abril- Cuando la joven de 14 años Irma Pérez, de Belmont, California, tomó una única pastilla de éxtasis una noche del pasado abril, no tenía ni idea de que se convertiría en una de las 26.000 personas que mueren cada año a causa de las drogas¹. Irma tomó éxtasis en su casa con dos de sus amigas de 14 años. Al poco de tomar la pequeña pastilla azul, Irma se quejó de encontrarse muy mal y comentó que se sentía como si “fuera a morir”. En lugar de buscar ayuda médica, sus amigas llamaron en busca de consejo al traficante de 17 años que les había proporcionado las pastillas. Las amigas intentaron que Irma fumara marihuana pero cuando no pudo porque estaba vomitando y entrando en coma, metieron hojas de marihuana en su boca porque según las nuevas fuentes “ellas sabían que la droga se usa en ocasiones para tratar a pacientes con cáncer.²

Irma Pérez murió por consumo de éxtasis pero reconstruyendo esta tragedia fue la fatal decisión de usar marihuana para “tratarla” en lugar de hacer lo que podría haber sido una llamada salvadora al 911. Irma fue una víctima de nuestra sorprendente mal informada sociedad acerca de la marihuana, una sociedad que ha llegado a creer que el consumo de marihuana no es solo una elección individual libre si no que también es una buena medicina, una cura total para una variedad de enfermedades. Una encuesta reciente mostró que cerca de tres cuartas partes de los americanos mayores de 45 años apoyan la legalización de la marihuana para su uso médico.³

Es una creencia que se ha colado hasta muchos de nuestros jóvenes, si es verdad lo que oigo durante mis entrevistas con estudiantes de secundaria y bachillerato a lo largo del país. Estoy asombrada de lo muy versados que están los jóvenes acerca de la legalización de

drogas. Es como si los que abogan por la legalización estuvieran en a la salida de los colegios repartiendo sus panfletos llenos de mentiras. Esto es lo que me han dicho los estudiantes acerca de la marihuana: “Es natural porque crece en la tierra, y por tanto debe ser buena para mi.” “Debe ser medicina porque me hace sentir mejor.” “Si todo el mundo dice que es medicina, lo es.”

Los defensores de la legalización han aludido al hecho de que la llamada marihuana medicinal es una manera de alcanzar la legalización total de las drogas. Hace algunos años el New York Times entrevistó a Ethan Nadelmann, director del Centro Lindesmith un centro de investigación sobre la política para las drogas. Respondiendo a la crítica de que la llamada marihuana medicinal es el pretexto para la legalización de drogas, Mr. Nadelmann no estuvo en desacuerdo. ¿Ayudará a la legalización de la marihuana? preguntó. “Eso espero.”⁴

El consumo de la marihuana como medicina ha captado la atención de las naciones y ha llegado ahora a la Corte Suprema de U.S., con el caso Ashcroft versus Raich aún pendiente.⁵ El alcance natural de este mito es que, si la marihuana es una medicina, debe ser segura como droga de entretenimiento. Esta idea dominante ha llegado incluso a nuestros tribunales. En enero del 2005 por ejemplo, El Gobernador de Alaska, Frank Murkowski, solicitó al legislativo “anular un fallo del tribunal de que los adultos de Alaska tenían derecho a poseer en sus hogares marihuana para su consumo personal.”⁶ No había pretensión de consumo médico en este fallo; dio a los habitantes de Alaska el derecho legal de fumar marihuana por cualquier motivo, dando crédito a la creencia de que la marihuana no es únicamente segura para tratar enfermedades graves si no de alguna manera también es segura para el consumo general y para toda la sociedad.

¿Cuál es el antídoto? Propagar la verdad. Como portavoz destacado en su comunidad, usted tiene la oportunidad, y yo argumentaría, la responsabilidad de

informar a sus vecinos. América no está sufriendo de algo que la verdad no pueda curar. Para ayudarle a componer su mensaje directo, este artículo busca rechazar la retórica y recapitular la realidad.

MITO: LA MARIHUANA ES UNA MEDICINA

Realidad: La marihuana fumada no es una medicina

Las comunidades científicas y médicas han determinado que la marihuana fumada es perjudicial para la salud y no un tratamiento. No hay evidencia médica de que la marihuana fumada ayude a los pacientes. De hecho, la FDA (Administración para Alimentos y Fármacos) no ha aprobado ninguna medicina que se fume, principalmente porque fumar es una vía pobre para la administración de medicinas. Por ejemplo, la morfina ha probado ser una droga médicamente valiosa, pero la FDA no apoya la heroína o el opio fumados.

El Congreso promulgó leyes contra la marihuana en 1970 basadas en parte en su conclusión de que la marihuana no ha probado científicamente un valor médico, lo que afirmó la Corte Suprema de U.S. más de 30 años más tarde versus la Cooperativa de Consumidores de cannabis de Oakland y col. 532 U.S. 483 (2001). La marihuana permanece en el programa 1 del Acta de Sustancias Controladas ya que tiene un alto potencial de abuso, una falta de seguridad aceptada para su consumo bajo supervisión médica y un valor médico actualmente no aceptado.

La Asociación Médica Americana ha rechazado la súplica de apoyar la marihuana como medicina y por el contrario aboga por que la marihuana permanezca como droga prohibida en el programa 1 al menos hasta que se conozcan los resultados de los ensayos clínicos en curso.⁸ La Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple afirmó que los estudios realizados hasta la fecha, “no han proporcionado evidencia convincente de que la marihuana sea beneficiosa para las personas con EM” y no la recomienda como tratamiento.⁹ Además, la Sociedad de EM afirma que para la gente con EM “el consumo de marihuana durante largo tiempo puede aso-

ciarse con efectos secundarios graves significativos”.¹⁰

La Asociación Médica Británica ha tomado una posición similar, expresando una “gran preocupación” de que degradar el estatus criminal de la marihuana “conduciría erróneamente” a la gente a creer que el empleo de marihuana es seguro cuando “de hecho, se ha asociado a mayor riesgo de enfermedad cardíaca, cáncer de pulmón, bronquitis y enfisema.”¹¹

En 1999, el instituto de Medicina (IOM) realizó un estudio de referencia revisando las propiedades médicas alegadas acerca de la marihuana. Los defensores de la llamada marihuana medicinal pregonan este estudio con frecuencia, pero los hallazgos del estudio devalúan sus argumentos de forma clara. En verdad, el IOM encontró explícitamente que la marihuana no es una medicina y expresó su preocupación acerca de los pacientes fumadores ya que fumar es una forma perjudicial de administración de medicamentos. El IOM encontró además que no había evidencia científica de que la marihuana fumada tuviera valor médico ni siquiera para la enfermedad crónica y concluyó que “hay poco futuro para la marihuana como medicina aprobada médicamente.”¹² De hecho, los investigadores que dirigieron el estudio no pudieron encontrarle valor medicinal a la marihuana para virtualmente ninguno de las patologías que examinaron, incluido el tratamiento de la consunción en pacientes con SIDA, trastornos del movimiento tales como la enfermedad de Parkinson y la epilepsia o para el glaucoma.

El IOM encontró que el THC13 (el principal ingrediente psicoactivo de la marihuana) en la marihuana fumada solo proporciona un alivio temporal de la presión intraocular (IOP) asociada a glaucoma y debería fumarse ocho o diez veces al día para alcanzar resultados constantes. Y existe otro tratamiento para el IOP, ya que la disponibilidad de gotas oculares médicamente aprobadas instiladas una o dos veces al día controla eficazmente la IOP en muchos pacientes y proporciona una reducción de la IOP durante 24 horas.¹⁴ Para otros dos estados, náusea y dolor, el informe recomendaba contra el consumo de marihuana, al tiempo que sugería

más investigación en limitadas circunstancias para el THC pero no para la marihuana fumada.¹⁵

Antes de poder comercializar cualquier fármaco en los Estados Unidos, esta debe someterse a un riguroso escrutinio científico y a evaluación clínica supervisada por la FDA. Por ejemplo, la FDA ha aprobado Marinol (dronabinol) una cápsula segura de THC sintético que cumple el estándar de medicamento aprobado y que tiene las mismas propiedades de la marihuana cultivada sin “colocar”, para el tratamiento de la náusea y el vómito asociados con la quimioterapia anticancerosa y para el tratamiento del síndrome de consunción en pacientes con SIDA.

El gobierno federal ha aprobado y continúa aprobando la investigación del posible consumo de la marihuana como medicamento y cualquier nuevo sistema de administración de los ingredientes activos de la marihuana. Por citar los comentarios de Stephen Breyer del Tribunal Supremo de Justicia de los Estados Unidos en su argumentación oral en el caso Raich de noviembre de 2004 “La medicina por ley es mejor que la medicina por referéndum.”¹⁶ Demostrando que el proceso de registro de fármacos funciona, la DEA ha inscrito a todos los investigadores que cumple los estándares de la FDA para el consumo de marihuana en estudios científicos. Desde el año 2000, por ejemplo, el Centro para la Investigación Médica del Cannabis (CMCR) de California ha obtenido permiso para 14 estudios que usaban marihuana fumada en seres humanos y tres estudios en laboratorio y modelos animales.¹⁷ Este CMCR de investigación es el primer esfuerzo para estudiar la eficacia médica de la marihuana. Pero los investigadores no han apoyado el consumo de marihuana fumada si no que por el contrario están intentando aislar los componentes activos de la marihuana para desarrollar sistemas de administración alternativos a fumarla.¹⁸ Ninguno de estos investigadores ha encontrado evidencia científica de que la marihuana sea una medicina.

MITO: LA LEGALIZACIÓN DE LA MARIHUANA EN OTROS PAÍSES HA SIDO UN ÉXITO

Realidad: la liberalización de la marihuana en otros ha ocasionado a menudo un mayor consumo de drogas peligrosas.

Durante la pasada década, la política sobre las drogas en otros países, particularmente en los europeos, ha transcurrido por algunos grandes cambios hacia una mayor liberalización con fracaso de sus resultados. Recuerde la experiencia de Holanda, donde el gobierno reconsideró sus medidas de regularización a la vista de las experiencias de otros países. Después de que el consumo de marihuana fuera legal, este casi se triplicó entre los jóvenes de 18 a 20 años. Como muestra del daño del cultivo de marihuana, el número de cafeterías de cannabis en Holanda decreció un 36 por ciento en seis años. Casi todas las ciudades holandesas tienen su política sobre el cannabis y el 73 de ellas tiene una política de no tolerancia de las cafeterías de cannabis.²⁰

En 1987 los funcionarios suizos permitieron el consumo y la venta de droga en un parque de Zurich, al cual en poco tiempo se apodó como el Parque Aguja y Suiza se convirtió en un imán para los consumidores de drogas de todo el mundo. En cinco años, el número de consumidores regulares de drogas reportados en el parque había crecido desde algunos cientos a 20.000. El área circundante al parque se convirtió en una zona de delitos hasta el punto que el parque fue cerrado y se terminó el experimento.²¹

El consumo de marihuana por los adolescentes canadienses está en su pico en 25 años tras la estela de un agresivo movimiento de descriminalización. En el mismo momento en que había un proyecto de ley de descriminalización en la Casa de los Comunes, el gobierno canadiense hizo público un estudio que mostraba que la marihuana fumada entre los adolescentes está “a niveles que no veíamos desde finales de la década de los 70 cuando alcanzaron su pico.”²² Tras un gran declive en los 80s, el consumo de marihuana entre los adolescentes se incrementó en los 90s, ya que los jóvenes estaban aparentemente “confusos acerca del estado de las leyes federales”²³

MITO: LA MARIHUANA ES INOFENSIVA

Realidad: la marihuana es peligrosa para el consumidor

El consumo de marihuana tiene consecuencias adversas para la salud, para la seguridad, sociales, económicas y para el comportamiento; y los niños son los más vulnerables a sus dañinos efectos. La marihuana es la droga ilegal más usada en América²⁴ y está fácilmente al alcance de los niños.²⁵ Complicando el problema está que la marihuana de hoy no es la marihuana de los niños del desarrollo de hace 30 años. Los niveles promedio de THC han crecido de menos de un 1 por ciento a mediados de los 70s hasta más de un 8 por ciento en el 2004.²⁶ Y la potencia de la B.C. Bud, un tipo de marihuana cultivada en la Columbia Británica, Canadá, es aproximadamente dos veces la media nacional comprendiendo desde un 15 por ciento de contenido de THC a un 20 por ciento o incluso superior.²⁷

El consumo de marihuana puede conducir a dependencia y abuso. La marihuana fue la segunda droga ilegal más frecuente responsable de ingresos para tratamiento por drogas en el 2002 – a distancia de la cocaína crack, la siguiente causa más prevalente.²⁸ Lo que sorprende a mucha gente es que cada año están en tratamiento más adolescentes por dependencia de marihuana que por dependencia de alcohol y que todas las otras drogas ilegales sumadas.²⁹ Esta es una tendencia que ha ido incrementando durante más de una década: en el 2002 el 64 por ciento de los adolescentes ingresados para tratamiento reportaron a la marihuana como la principal sustancia de abuso comparado con el 23 por ciento de 1992.³⁰

La marihuana es una droga de entrada. En la ley de cumplimiento por drogas, rara vez encontramos adictos a heroína o cocaína que no se iniciaran en el consumo de drogas mediante la marihuana. Estudios científicos corroboran nuestros anecdóticos hallazgos. Por ejemplo, la revista de la Asociación Americana de Medicina informó, basándose en un estudio de 300 parejas de gemelos, que los gemelos consumidores de marihuana tenían una probabilidad cuatro veces mayor que sus

hermanos de consumir cocaína y cocaína crack y una probabilidad cinco veces mayor de consumir halucinógenos tales como el LSD.³¹ Además, cuanto más joven es una persona cuando consume marihuana por primera vez, mayor probabilidad de que esa persona sea consumidor de cocaína y heroína y llegue a ser drogodependiente cuando sea adulta. Un estudio encontró que el 62 por ciento de los adultos que probaron marihuana antes de cumplir los 15 años, tenían probabilidad de convertirse en consumidores de cocaína. Contrariamente, solo un 1 por ciento o menos de los adultos que nunca probaron marihuana consumieron heroína o cocaína.³²

La marihuana fumada puede producir graves problemas de salud. La marihuana contiene más de 400 compuestos químicos, de los cuales 60 son cannabinoides.³³ Fumar un cigarro de marihuana deposita cerca de entre tres y cinco veces más de alquitrán en los pulmones que un cigarrillo de tabaco con filtro.³⁴ Consecuentemente, los fumadores regulares de marihuana padecen de muchos de los problemas de salud que los fumadores de tabaco, tales como, tos crónica y sibilancias, resfriados de pecho y bronquitis crónica.³⁵ De hecho, hay estudios que muestran que fumar tres o cuatro porros al día causa al menos tanto daño al sistema respiratorio como fumar un paquete entero de cigarrillos cada día.³⁶ La marihuana fumada contiene también de un 50 a un 70 por ciento más de hidrocarburos cancerígenos que el tabaco fumado y produce altos niveles de un enzima que convierte ciertos hidrocarburos en células malignas.³⁷

Además, fumar marihuana puede ocasionar un aumento de la ansiedad, ataques de pánico, depresión, abandono social, y otros problemas mentales de salud, particularmente en adolescentes.³⁸ La investigación muestra que los niños de edades comprendidas entre los 12 y los 17 que fuman marihuana semanalmente tienen una probabilidad tres veces mayor que los que no la consumen de tener pensamientos suicidas.³⁹ El consumo de marihuana puede causar también deterioro cognitivo, lo que incluye efectos a corto plazo como la distorsión de la percepción, la pérdida de memoria y pro-

blemas con el razonamiento y la resolución de problemas. Se encontró que los estudiantes con una nota media de D o inferior tenían una probabilidad cuatro veces mayor de haber consumido marihuana en los años previos que los jóvenes que reportaron una nota media de A.⁴⁰

Para la gente joven, aquellos cuyos cerebros aún se están desarrollando, estos efectos son particularmente problemáticos y ponen en peligro su capacidad de alcanzar sus potenciales máximos.⁴¹

MITO: FUMAR MARIHUANA DAÑA SOLO A LOS FUMADORES

Realidad: la marihuana daña a los no consumidores

Debemos aparcarnos el pensamiento de que hay algo como el consumidor de drogas solitario, una persona a la que sus hábitos le afectan solo a él o ella. El consumo de drogas, incluyendo el consumo de marihuana, no es un delito sin víctimas. Algunas personas de su comunidad pueden resistirse a implicarse porque piensan que el consumo de drogas por terceros no les afecta. Pero esta clase de pensamiento de “no es mi problema” es trágicamente desacertado. Pregunte a esas mismas personas acerca del humo de cigarrillos que fuman otros (humo de segunda mano) y rápidamente reconocerán el daño que les acontece. El humo de los cigarrillos es un problema bien conocido que los americanos cada vez están menos puestos a soportar. Necesitamos aplicar el mismo pensamiento de sentido común para los incluso más perniciosos efectos secundarios de humo de segunda mano de las drogas.

Tomemos por ejemplo los desastrosos efectos de fumar marihuana sobre la conducción. Tal como destaca la Administración para la Seguridad del Tráfico en la Autopista (NHTSA), “Los datos epidemiológicos de...detenciones o accidentes mortales indican que después del alcohol, la marihuana es la sustancia psicoactiva detectada con más frecuencia entre la población de conductores.”⁴² La marihuana lleva a los conductores a experimentar una disminución de la capacidad de

conducción, a un incremento de los tiempos de reacción, estimación distorsionada del tiempo y la distancia, somnolencia, deterioro de las habilidades motoras y falta de concentración.⁴³

El alcance del problema del deterioro de la conducción por marihuana es sorprendente. Uno de cada seis (ó 600.000) estudiantes de bachillerato superior conducen bajo la influencia de la marihuana, casi tantos como los que conducen bajo los efectos del alcohol, según las estimaciones hechas públicamente en septiembre de 2003 por la Oficina de la Política Nacional del Control de Drogas (ONDCP).⁴⁴ Un estudio de motoristas realizado a conductores temerarios mostró que entre los que no estaban perjudicados por el alcohol, un 45 por ciento dio positivo para el test de la marihuana.⁴⁵

Para todos aquellos que patrulláis calles y autopistas, ya sabéis que las consecuencias de la conducción alterada por marihuana pueden ser trágicas. Por ejemplo, cuatro chicos y el conductor de su furgoneta, apodado Smokey por los chicos por su consumo regular de marihuana, murieron en abril del 2002 cuando la furgoneta se salió de la autopista y chocó contra un pilar de cemento de un puente. El conductor fue encontrado en el lugar del accidente con marihuana en su bolsillo.⁴⁶

Algunos de esos conductores con limitaciones por drogas se detectarán por medio del programa Experto de Reconocimiento de Drogas, que opera bajo la dirección del IACP y está subvencionado por el NHTSA.⁴⁷

Sin embargo, si tenemos que reforzar casos contra conductores drogados, una mayor protección para los inocentes en la carretera requiere el desarrollo de test para drogas asequibles en el borde de las carreteras, y algunos están en fase de pruebas.

El humo de segunda mano de la marihuana mata también a otros inocentes. El año pasado, dos bomberos murieron cuando respondían a un incendio residencial en una plantación de marihuana en un invernadero.⁴⁸ En la ciudad de Nueva York, un niño de ocho años, Deasean Hill, murió por una bala perdida a escasos pasos de su casa de Brooklyn después de que un traficante vendiera una mínima cantidad de marihuana en el territorio de otro traficante.⁴⁹

JEFE: AYUDE A DIFUNDIR LA VERDAD ACERCA DE LA MARIHUANA

Desmontar estos mitos y armar a nuestros jóvenes y sus padres con hechos funciona. Lo hemos probado. Llegó en forma de buenas noticias desde el servicio de Monitorización del Futuro que revela que el consumo de marihuana se ha reducido un 36 por ciento entre los de octavo curso desde 1996 y decreció modestamente entre los de los cursos 10 y 12. No es una casualidad que mientras decae el consumo de marihuana, aumente el porcentaje de estudiantes que percibe como peligroso el consumo de marihuana.⁵¹ Lloyd Johnston, de la Universidad de Michigan, investigador principal del estudio, dijo “bastante posiblemente, la campaña publicitaria dirigida al consumo de marihuana que ha desarrollado el ONDCP, en colaboración con la Sociedad para una América Libre de Drogas, ha ido teniendo el efecto deseado”⁵² La investigación también muestra que la desaprobación de los padres puede prevenir el consumo de drogas por parte de los adolescentes. La mayoría de la gente joven (89 por ciento) reportó que sus padres desaprobaban fuertemente que probaran la marihuana. Entre estos jóvenes, solo un 5 por ciento había consumido marihuana el mes anterior.⁵³

Difunda la verdad. Únase a los líderes de su comunidad. Limpie la cortina de humo educando a niños, padres, profesores, médicos y legisladores de su comunidad antes de que los mitos maten a más Irmas Pérez o Deasen Hills.

Con la colaboración de:



CMBB & Asociados

CMBB & ASOCIADOS, Corredores de Seguros, S.L.

**Londres, 27, Est. A 2ª
08029 BARCELONA**

**Teléfono 93 410 73 26
Fax 93 419 32 96**