

Lo que hay que saber acerca de la Marihuana

Hechos importantes acerca de la droga ilegal más incomprendida de nuestra nación

Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas. Estados Unidos.

I.- Hay un problema serio con las drogas en este país y la marihuana es una parte del problema mucho mayor de lo que la gente cree.

La marihuana es la droga más extensamente usada en América. De los cerca de 20 millones actuales de consumidores de drogas ilegales, 14,6 millones (cerca de un 75 por ciento) consumen marihuana.¹

De los 7.1 millones de americanos que tiene dependencia o abusan de drogas ilegales, el 60 por ciento consumen o tiene dependencia de la marihuana.²

Actualmente, hay más jóvenes en tratamiento por dependencia a la marihuana que en tratamiento por dependencia del alcohol o por otras drogas ilegales combinadas.³

De todos los jóvenes de 12 a 17 años en tratamiento por consumo de drogas en el año 2000, cerca de un 62 por ciento, tenían un diagnóstico principal de consumo de marihuana.⁴ Aproximadamente la mitad fueron remitidos a tratamiento por el sistema de justicia criminal y la otra mitad por otras fuentes incluyendo la auto remisión.⁵

El promedio de edad de inicio en el consumo de marihuana ha ido siendo generalmente menor.⁶

Sin embargo, conjuntamente con las malas noticias, vienen signos de mejora (véase gráfica inferior):

- Entre los alumnos de 10° curso, el año pasado y el mes pasado, el consumo de marihuana o hachís disminuyó del 2001 al 2002, tal como lo hizo el consumo diario en el mes pasado.⁷

- Ha habido un progreso lento pero continuado hacia tasas reducidas de consumo de marihuana entre los alumnos de 8° curso. Su tasa de consumo de marihuana del 14,6 por ciento en el 2002 es la menor desde 1994, y muy por debajo de su reciente pico del 18,3% en 1996.⁸

- El 30.3 por ciento de consumo de marihuana en el último año, los alumnos de 10° curso están en su menor nivel desde 1995 y un tanto por debajo de su reciente pico del 34.8 por ciento en 1997. La tasa de consumo del año pasado de los alumnos de 12° curso está bajando, aunque solo modestamente, desde un 38,5 en su reciente año pico (1997) a 36,2 por ciento en el 2002.⁹

Marihuana: Tendencia en la prevalencia anual de consumo por subgrupos de alumnos de octavo, décimo y duodécimos curso

Porcentaje de los que consumieron el último mes

Monitorizando el Futuro, Resultados de la Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas, 1975-2002

II. Mitos y percepciones falsas

Muchas de las cosas que los americanos “saben” acerca de la marihuana son mitos o percepciones falsas. La gente necesita saber la verdad sobre esta dañina droga.

MITO 1

La marihuana es inofensiva

La marihuana está lejos de ser inofensiva; de hecho, hallazgos científicos recientes acerca de la droga son sorprendentes.

La mayoría de los tratamientos por consumo de drogas por la gente joven en Estados Unidos se deben a la marihuana sola. Las menciones de marihuana en las salas de urgencias se han disparado en la última década y la droga se asocia con un aumento del riesgo de desarrollar esquizofrenia, incluso cuando se tienen en cuenta los rasgos de personalidad y las condiciones pre-existentes.

HECHOS:

Consecuencias para la salud

- El cigarrillo de marihuana contiene entre un 50 y un 70 por ciento más de hidrocarburos carcinogénicos que un cigarrillo de tabaco.¹⁰ El consumo de marihuana puede ocasionar cáncer de tracto respiratorio y alterar el sistema inmunitario.¹¹
- Los fumadores de marihuana tienen un riesgo aumentado de infección pulmonar.¹²
- A largo plazo el consumo de marihuana puede incrementar el riesgo de tos crónica, bronquitis y enfisema así como cáncer de cabeza, cuello y pulmones.¹³
- Las menciones de consumo de marihuana en las salas de urgencias han aumentado un 176 por ciento desde 1994, sobrepasando las de la heroína.¹⁴
- En el 2001, la marihuana fue un factor de contribución en más de 110.000 visitas a servicios de urgencias en los Estados Unidos.¹⁵
- La marihuana puede incrementar la frecuencia cardiaca, normalmente de 70 a 80 latidos por minuto, de 20 a 50 latidos por minuto o, en algunos casos, incluso doblarla.¹⁷

- En un estudio del año 2003, los investigadores del Reino Unido encontraron que fumar marihuana, incluso durante menos de seis años, puede causar un importante deterioro de la función pulmonar. El estudio sugiere que el consumo de marihuana puede robar al cuerpo antioxidantes que protegen a las células contra la lesión que puede conducir a enfermedad cardiaca y cáncer.¹⁸

- La marihuana afecta a las habilidades necesarias para una conducción segura: alerta, concentración, percepción y tiempo de reacción. En Tennessee, un estudio al borde de la carretera sobre conductores temerarios, encontró que el 33 de todos los sujetos que no estaban bajo la influencia del alcohol y a los que se les hizo el test para consumo de drogas en el lugar del arresto, dieron positivo para marihuana.²⁰ En un estudio canadiense del 2003, uno de cada cinco estudiantes admitieron que condujeron dentro de la hora siguiente al consumo de marihuana.²¹

Fumar marihuana ocasiona cambios en el cerebro similares a los causados por el consumo de cocaína y heroína.¹⁶

- Los consumidores de marihuana tienen más pensamientos suicidas y tienen una probabilidad cuatro veces mayor de reportar síntomas de depresión que la gente que nunca ha consumido la droga.²²
- Recientemente el British Medical Journal reportó: “El consumo de cannabis se asocia con un incremento del riesgo de desarrollar esquizofrenia, consistente con una relación causal. Esta asociación no se explica por el uso de otras drogas psicoactivas o por rasgos de personalidad relacionados con la integración social.”²³

La Fundación Británica del Pulmón reporta que fumar tres o cuatro porros de marihuana es tan malo para sus pulmones como fumar 20 cigarrillos

Consecuencias sociales

- El consumo severo de marihuana reduce la capacidad de concentración y de retener información de la gente joven durante los años de máximo aprendizaje. El tetrahidrocannabinol (THC) la principal sustancia activa de la marihuana, cambia la manera en la que la información se interioriza y se procesa por la parte del cerebro que es crucial para aprender y memorizar.²⁴
- Los estudios con animales indican que el consumo de marihuana puede interferir con la función cerebral y ocasionar problemas con la percepción del tiempo, haciendo, posiblemente, al consumidor menos apto a las tareas que requieren una concentración prolongada.²⁵
- Se ha asociado el consumo de marihuana con un bajo rendimiento escolar. Un informe mostró que los jóvenes con una nota media de D o inferior tenían una probabilidad cuatro veces mayor de haber consumido marihuana el año anterior que los jóvenes con una nota A.²⁶
- Los consumidores de marihuana en sus últimos años de adolescencia tienen más probabilidad de tener un riesgo incrementado de delincuencia y más amigos con conductas pervertidas. Tienen también a tener más parejas sexuales y tienen más probabilidad de practicar sexo no seguro.²⁷

Consecuencias económicas

- El uso de marihuana y otras drogas ilícitas producen un gasto importante a la sociedad en términos de pérdidas de productividad de los empleados, costes de cuidados por la sanidad pública y accidentes.²⁸
- El año 1999 los americanos gastaron 10,6 billones de dólares en la compra de marihuana.

MITO 2

La marihuana no crea adicción

Se ha demostrado que la marihuana es una droga que crea adicción psicológica. Científicos del Instituto Nacional de Abuso de Drogas han demostrado que los animales de laboratorio se auto administrarán THC en dosis equivalentes a las empleadas por los humanos que fuman marihuana.³⁰

HECHOS:

La marihuana es mucho más poderosa hoy de lo que lo era hace 30 años y así son sus efectos alteradores de la mente. Los niveles promedio de THC subieron desde menos del 1 por ciento en la mitad de los años 70 a más del 6 por ciento en el 2002. La potencia de la sinsemilla se ha incrementado en las dos décadas pasadas desde un 6 por ciento a más del 13 por ciento, con algunas muestras que contenían niveles de THC superiores al 33 por ciento.³¹

Los sujetos de un experimento de retirada de marihuana experimentaron síntomas tales como inquietud, pérdida de apetito, problemas de sueño, pérdida de peso, y manos temblorosas.³²

Según un estudio, el consumo de marihuana por adolescentes con problemas sociales serios previos puede conducir rápidamente a la dependencia de la droga. El estudio encontró también que para los adolescentes problemáticos consumidores de tabaco, alcohol y marihuana, la progresión desde el primer consumo al consumo regular fue casi tan rápido como el del primer consumo de tabaco al consumo regular y más rápido que la progresión al uso regular de alcohol.³³

Algunos consumidores severos de marihuana muestran signos de dependencia, desarrollando síntomas de retirada cuando pasan un periodo de tiempo sin consumir.

MITO 3***La experimentación de los jóvenes con la marihuana es inevitable***

El consumo de drogas se puede prevenir. La mayoría de la gente joven no consume drogas, y hay maneras probadas de evitar que empiecen. Contrariamente a la creencia popular, la marihuana no es un rito de paso. Es una conducta de riesgo con serias consecuencias. Cada americano tiene un papel que jugar en el esfuerzo por reducir el consumo de drogas – en casa, en el trabajo, en las escuelas, en los lugares de culto y en las organizaciones cívicas o sociales. Trabajando conjuntamente, podemos reafirmar actitudes saludables acerca del consumo de marihuana.

HECHOS:

- Las encuestas muestran que los padres son los que más influyen en las decisiones de los hijos acerca del consumo de drogas.³⁴ Los padres deben implicarse activamente en educar a sus hijos y ayudarles a tomar decisiones saludables.
- Sabemos que cuando actuamos sobre el problema de la droga, este retrocede. El consumo de marihuana ha sido espectacularmente bajo en el pasado – incluso en las últimas décadas – y puede reducirse otra vez.³⁵

Contrariamente a la creencia popular, la marihuana no es un rito de paso. Es una conducta de riesgo con serias consecuencias.

MITO 4***La marihuana no se asocia con la violencia como lo hacen la cocaína o la heroína. La criminalización de la marihuana es lo que conduce al crimen, no la droga por si misma.***

No es sencillamente el tráfico de drogas lo que causa el crimen en casa y en el extranjero. El crimen se produce también por el comportamiento de las personas que tienen dependencia de las drogas.

HECHOS:

- La investigación muestra una conexión entre el uso frecuente de marihuana y el incremento de comportamientos violentos.³⁶
- La gente joven que consume marihuana semanalmente tienen un riesgo casi cuatro veces mayor que los no consumidores de caer en la violencia.³⁷
- Más del 41 por ciento de varones detenidos en una muestra de ciudades americanas dieron positivo en el test de marihuana.³⁸

MITO 5***Las cárceles están llenas de consumidores ocasionales de marihuana no violentos.***

Muchos oficiales de juzgado darían fe de que los que consumen solo marihuana raramente son enviados a prisión. De hecho, un número sustancial de estados y ciudades consideran la posesión de marihuana como un delito menor, sujeto solo a una pequeña multa. Nuestras cárceles no están llenas de gente cuyo único delito fue fumar marihuana. La vasta mayoría de aquellos que están detrás de las rejas por delitos por marihuana son traficantes y distribuidores a mediana y gran escala.

HECHOS:

- En 1997, menos del uno por ciento de los reclusos de prisiones estatales estaban cumpliendo condenas por posesión de marihuana (0,7 por ciento) y solo el 0,3 por ciento de los condenados por posesión de marihuana estaban en prisión por su primer delito.³⁹
- A nivel federal, en el 2001, cerca del 98 por ciento de los 7.991 delincuentes sentenciados por crímenes con marihuana fueron culpables de tráfico. Solo un 2,3 por ciento – 186 personas – fueron sentenciadas solo por posesión solo de marihuana.

- En 1995, la cantidad media de marihuana implicada en las condenas por la corte federal a delincuentes solo por posesión de marihuana fue de 115 libras. En otra palabras, la mitad de todos los presos federales condenados solo por posesión de marihuana fueron arrestados con cantidades que excedían las 115 libras.⁴¹

La vasta mayoría de aquellos que están detrás de las rejas por delitos por marihuana son traficantes y distribuidores a mediana y gran escala.

III. La Misión

La política de responsabilidad pública busca reducir el acceso y la disponibilidad de la marihuana. Una vez la gente conoce los hechos acerca de la droga, es importante que trabajen en desarrollar una extensa estrategia para prevenir y reducir su consumo. Además, las agencias para el cumplimiento de la ley a todos los niveles deberían tener como prioridad máxima el intensificar la detección y la eliminación de las grandes plantaciones de cultivo de marihuana.

Frenar el acceso a la marihuana es un reto importante. Una encuesta del año 2001 encontró que el 55 por ciento de adolescentes entre 12 y 17 años estaban de acuerdo en que la marihuana era “bastante fácil” o “muy fácil” de obtener y se podía conseguir por una gran variedad de fuentes.⁴²

Nuestra responsabilidad como empleados, colegas, vecinos, familiares y amigos es conducir al consumidor de marihuana más allá de la negación a un tratamiento efectivo y de recuperación para toda la vida.

Reducir el margen de negación

- En el año 2001, de los 5,6 millones de personas que cumplen los criterios de dependencia de drogas y abuso especificados en la 4ª edición del Manual de Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos mentales, 4,6 millones (92 por ciento) no reconocían que tenían un problema.

Trabajos de tratamiento

- El gasto federal para el tratamiento por abuso de sustancias se ha elevado notablemente en los últimos años, incrementándose desde cerca de 2,2 billones de dólares en 1993 a cerca de 3,3 billones en el 2003.⁴⁴

- El gobierno federal patrocinó el Estudio del Tratamiento de la Juventud por Cannabis (CYT),⁴⁵ que desarrolló metodologías de tratamiento innovadores y eficaces.

- Usando estas estrategias de tratamiento el porcentaje de gente joven que reportaba abstinencia de consumo de marihuana pasó del 4 por ciento al inicio del tratamiento hasta un 13 por ciento a los 3 meses y hasta un 34 por ciento a los 6 meses. El porcentaje de los que durante el mes anterior no habían tenido síntomas de consumo o dependencia de marihuana pasaron del 19 por ciento al 39 por ciento a los 3 meses y hasta el 61 por ciento tras 6 meses.

- El estudio CYT encontró que breves intervenciones de esfuerzos estructurados para interrumpir y detener el consumo individual de drogas podría ser muy exitoso, especialmente con clientes no grandes consumidores (tales como aquellos que aún no son dependientes).

- La ventaja de las intervenciones breves es que pueden llevarse a cabo en entornos no médicos por personal no médico. Actualmente el cribaje y la estrategia de intervención breve se usa en diversos entornos (como servicios de urgencias y agencias de servicios sociales) y se ha visto que es eficaz tanto clínica como económicamente.

El tratamiento por marihuana está ampliamente disponible en diversas formas. No hay una “mala manera” de tratamiento.

- Los tribunales de drogas o los programas supervisados que ofrecen alternativas al encarcelamiento, son medios frecuentes de proveer tratamiento para los consumidores de drogas. Establecidos para manejar el creciente número de casos de delincuentes de bajo consumo de drogas, los tribunales de drogas separan a los consumidores no violentos de las personas acusadas de

por tráfico y otros crímenes graves por drogas.

- Las tasas de reincidencia entre todos los participantes en tribunales de drogas han pasado del 5 por ciento al 28 por ciento; para los graduados de tribunales de drogas la tasa de reincidencia es menor del 4 por ciento.⁴⁶

- Los tribunales de drogas se expanden rápidamente y el gobierno federal está ayudando a avivar este crecimiento. El presupuesto para el 2004 propuesto por el Presidente incluye un incremento en la financiación de los tribunales de drogas desde los actuales 45 millones de dólares hasta los 68 millones.⁴⁷ En todo el país operan más de 1.000 tribunales de drogas y aproximadamente 400 están en creación. Hasta la fecha, alrededor de 300.000 jóvenes y adultos están inscritos en programas de tribunales de drogas.⁴⁸

- Ahora pueden actuar las comunidades. Necesitamos programas de tratamiento y proveedores para emplear estos métodos probados. Para materiales y más información visite www.health.org.

Temas relacionados

Marihuana v. tabaco y alcohol: el caso contra la legalización

- El alcohol y el tabaco representan riesgos importantes, especialmente para la gente joven.
- El alcohol y el tabaco le cuestan mucho a la sociedad cada año en término de crímenes, pérdidas de productividad, tragedias y muertes. ¿Por qué legalizar la marihuana y añadir una tercera droga a la lista actual de amenazas legales?
- Como resultado de resoluciones legales y de vigorosos esfuerzos públicos de educación muchos americanos son conscientes de los peligros de la dependencia y la adicción asociados con el consumo del tabaco y el alcohol. Aún así, el alcohol y el tabaco siguen siendo una parte importante de los problemas de salud de los americanos.

¿Por qué legalizar la marihuana y añadir una tercera droga a la lista actual de amenazas legales?

Teoría de entrada

- Es difícil probar una relación directa causa-efecto entre el consumo de marihuana y el consecuente consumo de otras drogas. Sin embargo, los estudios muestran, que de las personas que han consumido alguna vez marihuana, aquellos que empezaron antes tiene más probabilidad de tener otros problemas más tarde. Por ejemplo, se vio que los adultos que fueron consumidores precoces de marihuana tenían:

- una probabilidad 8 veces mayor de haber consumido cocaína;⁴⁹

- una probabilidad 15 veces mayor de haber consumido heroína;⁵⁰

- una probabilidad 5 veces mayor de desarrollar necesidad de tratamiento por consumo o dependencia de cualquier droga.⁵¹

- *La Revista de la Sociedad Médica Americana* de reportó un estudio de más de 300 pares de gemelos del mismo sexo. El estudio encontró que los gemelos consumidores de marihuana tenían una probabilidad cuatro veces mayor que sus hermanos de consumir cocaína y cocaína crack y una probabilidad 5 veces mayor de usar alucinógenos tales como LSD.⁵²

Marihuana médica

- Nuestro sistema médico se basa en investigaciones científicas probadas, no en resultados electorales.
- Cerca de 100 años atrás, los líderes de este país crearon la Administración Americana para Fármacos y Alimentos (FDA) para asegurar que el medicamento cumple el estándar de “seguridad y eficacia” antes de ser vendida en el mercado.
- La investigación no ha demostrado que la marihuana fumada sea una medicina útil.⁵³
- Un componente de la marihuana – THC – ha sido aprobada en forma de tableta por la FDA. Se llama

Marinol, y aunque no es prescrita con frecuencia, el gobierno apoya el derecho de los médicos para prescribir este fármaco si creen que pueden cubrir mejor a las necesidades de sus pacientes. La Administración Americana para el Cumplimiento de las Drogas (DEA) redujo incluso la planificación de Marinol para facilitar la prescripción a los médicos.

- La marihuana fumada contiene más de 400 sustancias químicas e incrementa el riesgo de cáncer, el daño pulmonar y los bajos resultados de embarazo.⁵⁴
- La FDA continúa apoyando la investigación de la eficacia médica de ciertas propiedades aisladas de la marihuana.
- Incluso si la marihuana hace “sentirse mejor” a las personas, esto no es suficiente para llamarla medicina. Si este fuera el caso, los cigarrillos de tabaco podrían llamarse así porque a menudo se dice que hacen sentirse mejor a la gente. En este aspecto, la heroína claramente hace a la gente sentirse mejor (al menos inicialmente), pero nadie sugeriría tratar con heroína a una persona enferma.
- El consumo de marihuana causa cambios precancerosos en el cuerpo similares a los causados por el consumo de tabaco. Fumar marihuana proporciona al cuerpo de 3 a 5 veces la cantidad de alquitrán y monóxido de carbono. También daña la inmunidad pulmonar y dificulta la difusión de oxígeno.⁵⁵ ¿Cómo pueden ser buenos tales cambios para alguien muriendo de cáncer o de SIDA?

Iniciativas estatales

- Los votantes a nivel estatal y local desean tomar decisiones que sean adecuadas para sus comunidades pero para ello deben tener información precisa.
- Campañas bien financiadas y organizadas han contribuido a la percepción errónea de que la marihuana es inofensiva o puede incluso tener beneficios saludables.
- Estas campañas no las llevan a cabo profesionales médicos o grupos de derechos de los pacientes si no donantes y organizaciones pro-drogas en un cínico

intento de explotar el sufrimiento de gente enferma.

La marihuana está siendo usada como un argumento incontestable por una pequeña minoría para empujar una agenda política y conseguir la legalización de la droga

5. La experiencia europea

- El “nirvana” ofrecido por el ejemplo holandés es extremadamente dudoso; de hecho, el gobierno holandés está reconsiderando sus leyes y políticas en relación con las drogas.
- El incremento de la disponibilidad de la marihuana conduce a un aumento del consumo de esta y otras drogas y esto crea también problemas adicionales:
 - Después de que las cafeterías empezaran a vender marihuana y se normalizara el consumo de droga, el consumo de marihuana entre 1984 y 1996 casi se triplicó – desde el 15 al 44 por ciento – entre los jóvenes holandeses de entre 18 y 20 años.⁵⁶
 - Mientras el consumo de cocaína en nuestro país ha descendido un 70 por ciento durante los pasados 15 años, el consumo de cocaína en Europa (principalmente en Europa Occidental) ha aumentado.⁵⁷

6. Test de detección de drogas en las escuelas

- El consumo de marihuana afecta el crecimiento y el desarrollo de las mentes jóvenes; puede inhibir la capacidad de concentración y de retener información de los estudiantes durante los años críticos de aprendizaje.
- Los test de detección de drogas a los estudiantes pueden ser una buena herramienta para prevenir y tratar el consumo de drogas de los jóvenes.
- Es importante para los padres, los oficiales de las escuelas y los líderes de la comunidad examinar la naturaleza y el alcance del problema de las drogas en sus jóvenes para determinar si el test es adecuado para sus colegios.
- El objetivo del test de detección de drogas en los colegios no es atrapar y castigar a los estudiantes que con-

sumen drogas. Más bien es prevenir la dependencia de drogas y ayudar a los estudiantes consumidores de drogas a dejarlas y encontrar tratamiento antes de que el problema sea peor.⁵⁸

- Según la Revista para la Salud de los Adolescentes, un colegio de Oregón que realizó el test de detección de drogas entre estudiantes atletas tenían una tasa de consumo de drogas que era una cuarta parte de un colegio comparable que no tenía la política de realizar el test de detección de drogas.⁶⁰

- Tras dos años de un programa de test de detección de drogas, la Escuela Hunterdon de Nueva Jersey vio importantes reducciones en 20 de 28 categorías de consumo de drogas. Por ejemplo, el uso de cocaína entre los mayores cayó del 13 a solo el 4 por ciento.⁶⁰

- El test proporciona a los adolescentes un modo de resistir a la presión de los mayores.⁶¹

- El test ayuda a prevenir el consumo de drogas en un momento crítico de la vida de los jóvenes. La investigación muestra una fuerte conexión entre la dependencia a las drogas y la edad de inicio. Si las personas están prevenidas del consumo de drogas cuando son los adolescentes, sus posibilidades de experimentar problemas con las drogas están muy disminuidas cuando son adultos.⁶²

El test de detección de drogas en los estudiantes previene el consumo en una etapa crítica de la vida de los jóvenes