

MARIHUANA

Lo que nunca nos han dicho



MARIHUANA

Lo que nunca nos han dicho

por Stuart Wachowicz

Los esfuerzos por legalizar el consumo de marihuana, sea para fines “medicinales” o recreativos, continúan en marcha, logrando avances en los recintos de los gobiernos nacionales y locales.

¿Es esta droga tan inocua como aseguran sus defensores?

¿Se beneficiaría la sociedad al legalizar la “hierba”?

¿Hay un panorama más amplio que debemos considerar?

¡Las respuestas están aquí!

Contenido

Introducción	1
Capítulo 1: Si es legal, ¿es porque no es peligrosa?	3
Capítulo 2: ¿Hay algún buen motivo para drogarse?	15
Capítulo 3: ¡Un propósito mejor para la vida!	29

MJ-S Edición 1.0 | abril de 2018

©2018 Living Church de God™

Reservados todos los derechos. Impreso en Canadá.

¡Este folleto no es para la venta!

Se ofrece como un servicio educativo gratuito de
la Iglesia del Dios Viviente

Las citas bíblicas en este folleto son de la versión
Reina Valera de 1960 salvo indicación contraria.

Introducción

Hasta hace algunos años, las autoridades antinarcótico y policiales no ahorran esfuerzos por controlar o eliminar todo el tráfico y consumo de la droga extraída de la planta que conocemos como marihuana o cannabis (*Cannabis sativa*); no obstante, pese a los esfuerzos realizados en buena parte del siglo pasado, la droga ha conservado su popularidad y su consumo aumenta notoriamente en el mundo, especialmente en Norteamérica y Europa.

Pocas cosas tienen el poder polarizante que tiene un debate sobre el consumo de cannabis. No olvidemos, dicen muchos, que la humanidad ha usado el cannabis casi desde el comienzo de su historia escrita; y entonces, ¿cuál es el problema? La marihuana viene del cáñamo, planta originaria de la India que se ha cultivado durante siglos. Los chinos empleaban el cáñamo para hacer papel y sogas. Era tan extendido su uso en la fabricación de sogas y cuerdas que en los siglos XIX y XX la mayor parte de las granjas en Norteamérica tenían plantas de cáñamo. Pero al mismo tiempo, y también desde épocas antiguas, otras propiedades de esta planta dieron origen a una aplicación muy diferente. Heródoto informó en el año 420 a. C., que los escitas la empleaban para fines recreativos; desde entonces vemos referencias al cáñamo y sus propiedades alucinógenas.

La fabricación de sogas de cáñamo persiste como industria en muchos países, pero son las propiedades alucinógenas de la planta hembra las que han llamado la atención en tiempos recientes.

Las hojas, tallos y cogollos se cosechan, se secan y se procesan, y la mezcla resultante se vende bajo el nombre común de “marihuana”. La resina de la planta se extrae y se comprime en bolas o barras, y se vende con el nombre de hachís o hash. Si bien esta materia vegetal contiene unas 400 sustancias químicas conocidas, la que produce la reacción alucinógena es el tetrahidrocannabinol (THC). Los efectos sicotrópicos (alteración de la mente) producidos por el THC explican por qué se clasifica la marihuana como una droga.

Los esfuerzos por legalizar el consumo de marihuana, sea para fines “medicinales” o recreativos, continúan en marcha, logrando avances en los recintos de los gobiernos nacionales y locales.

¿Es esta droga tan inocua como aseguran sus defensores? ¿Qué daño puede ocasionar el consumo de marihuana? ¿Tiene alguna propiedad positiva que realmente compense sus efectos nocivos? Y, ¿hay algún panorama más amplio que muchos no hayamos visto entre el humo?

Los debates sobre este tema abundan y hay individuos apasionados de lado y lado. Pero las respuestas están a la vista cuando reunimos todos los datos y los analizamos con mente abierta. En este folleto presentaremos esos datos para que usted pueda juzgar por sí mismo.

Capítulo I

Si es legal, ¿es porque no es peligrosa?

En los últimos años, una revolución social ha barrido al mundo occidental, trayendo cambios que harían casi irreconocible nuestro medio para los que vivieron hace solo dos o tres generaciones. Los cambios se manifiestan en todos los aspectos de la vida social: Intercambio de las funciones del hombre y de la mujer, temas de seguridad nacional e internacional, comunicación por los medios sociales, definiciones de género cambiantes, e incluso cómo se determinan el bien y el mal.

Los primeros tremores de esta revolución sacudieron al mundo occidental en la década de 1960, cuando una joven generación rechazó los valores morales tradicionales, acogió el concepto del amor libre y se volvió a las drogas alucinógenas en busca de evasión y diversión; el movimiento “hippie” de la era popularizó el cannabis. Desde entonces el consumo de marihuana ha aumentado rápidamente en el mundo, pese a su clasificación como droga ilícita. Tanto el crimen organizado como los productores locales vieron oportunidades lucrativas para vender la sustancia a un mercado creciente.

La presión de los grupos de apoyo y los medios ha llevado gradualmente a un creciente movimiento público, y por tanto político, para descriminalizar o legalizar la marihuana. Actualmente, las legislaturas de varios estados en los Estados Unidos, han aprobado la legalización total, y otros han aprobado diferentes grados de descriminalización, además de tolerancia por la marihuana “medicinal”. Canadá ha aprobado leyes que legalizarían el cannabis en todo el país.

En México, Colombia, Perú, Argentina y muchos otros países de América Latina, es legal el uso de la marihuana con fines medicinales, así como su porte y uso recreativo en dosis “mínimas”. Es evidente que los gobiernos ven la legalización como una medida que gusta al pueblo... y esto se traduce en votos en las siguientes elecciones.

Parece haber dos líneas de razonamiento detrás de los esfuerzos de despenalización o legalización: La primera es la convicción social de que la marihuana es una sustancia benigna que no hace mal alguno a la salud del consumidor ni a la sociedad; la segunda, es la sensación de que las autoridades continúan invirtiendo grandes recursos en prohibir la marihuana, con escasos resultados, mientras que la condición de ilegalidad de la droga abre las puertas para que el crimen organizado se beneficie de su comercio. Muchos razonan que, si la marihuana fuese legal, se dispondría de más fondos públicos para dedicarlos a otra cosa. Además, las ganancias irían en beneficio de la economía y no de los criminales.

Muchos están de acuerdo con estas dos posturas. ¿Qué puede tener de malo legalizar una sustancia inocua y dejar a los malhechores sin mercado? Pero también hay voces de oposición. Es interesante notar que algunas de las objeciones más rotundas a la legalización de la marihuana provienen, no de movimientos “ultraconservadores” ni religiosos, sino de multitud de investigadores médicos. Los grupos de presión en favor de la marihuana responden con desprecio a estas voces, pero ofrecen poca investigación seria para desmentir los hallazgos de algunas de las instituciones médicas más respetadas del mundo. ¿Cuáles son los principales puntos inquietantes identificados por la investigación médica moderna?

Pérdida de motivación

El consumo de marihuana como alucinógeno no es nuevo; las clases más bajas del subcontinente indio la consumían en abundancia. Hay referencias históricas extensas a tal consumo entre los habitantes de zonas urbanas y rurales sometidas a condiciones de vida precarias. Se consideraba que estas personas carecían de motivación y eran marginadas del resto de la sociedad.

En el 2013, la revista *Psychology Today* informó sobre un estudio publicado por científicos del Imperial College London y King's College London; el estudio vincula el consumo significativo de

marihuana con niveles bajos de dopamina en el cerebro. La dopamina reducida afecta los niveles de sustancias neuroquímicas en el cerebro y rebaja la motivación, produciendo susceptibilidad al “síndrome amotivacional”¹; esto explica la mala fama de los antiguos fumadores de marihuana en la India. Muchas observaciones clínicas han confirmado este efecto del cannabis en los consumidores frecuentes.

Lo anterior es alarmante teniendo en cuenta la magnitud del consumo de marihuana. El Centro Canadiense Sobre Uso y Adicción a las Sustancias (CCSA por sus siglas en inglés) informa que el 22% de los jóvenes y el 26% de los adultos jóvenes reconocían haber consumido marihuana en el 2013. Esto es dos veces y media el número de mayores de 25 años que dijeron haber consumido la droga, según la Encuesta Canadiense Sobre Tabaco, Alcohol y Drogas² realizada por Statistics Canada. Hay poca duda de que estas cifras sean inferiores a los niveles reales.

En los Estados Unidos, la Encuesta Nacional sobre Abuso de Drogas y Salud 2015, estima que el país tenía más de 22 millones de usuarios por mes, con cada vez más varones que mujeres entre los consumidores.³

El Informe Mundial sobre las Drogas de la ONU, difundido en Viena el jueves 15 de junio del 2017, reportó que el 5% de la población mundial consumió algún tipo de droga en el 2015; es decir, alrededor de 247 millones de personas; de estas, al menos 190.000 murieron por causas directas relacionadas con los estupefacientes. El informe también dice que el cannabis es la droga más consumida, con 183 millones de consumidores en el 2015.^{3,1}

¿Qué ocurre al consumir marihuana?

Cuando alguien consume marihuana, el THC y multitud de otras sustancias químicas pasan al torrente sanguíneo y algunos ingredientes activos llegan hasta el cerebro. Los efectos se manifiestan poco después de inhalar o, 30 minutos a una hora después de comer marihuana, ya que el THC debe pasar por el sistema digestivo para luego entrar en la sangre. En la mayoría de los casos, el resultado parece agradable al consumidor, pero la marihuana de alta potencia puede generar experiencias desagradables. El Instituto Nacional sobre Abuso de las Drogas (NIDA por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos informa:

Las personas que han tomado dosis grandes de marihuana pueden sufrir sicosis aguda, que incluye alucinaciones, delirios y pérdida del sentido de identidad personal. Estas reacciones desagradables pero pasajeras, son diferentes de los trastornos sicóticos duraderos como la esquizofrenia, que pueden asociarse con el consumo de marihuana en individuos vulnerables.⁴

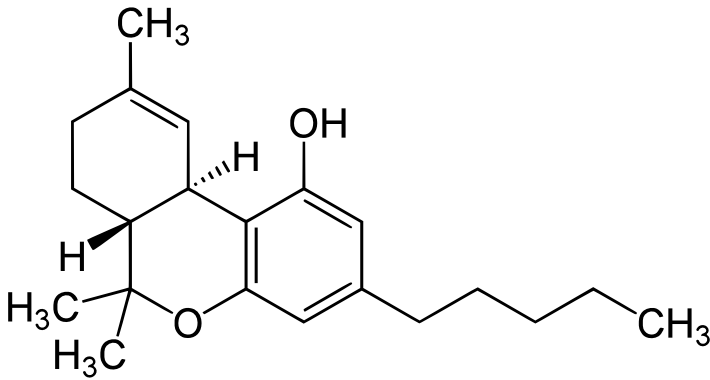
Ahora que se está acelerando la legalización, la frecuencia de los efectos secundarios negativos va en aumento; razón por la cual los médicos han dado una voz de alarma que la clase política parece desatender.

La Sociedad por un Canadá Sin Drogas (Partnership for a Drug Free Canada) lleva años presentando estudios científicos serios y validados por la profesión médica, que muestran los peligros así como los costos sociales y económicos del consumo de marihuana. Mas no obstante el aval que los expertos en salud dieron a estos estudios, lo que impulsa la agenda política son las presiones sociales.

¿Quién tiene la razón? ¿Son infundados los temores acerca del cannabis? Muchos suponen que como el consumo del cannabis está tan difundido, no es muy dañino para la sociedad; por ejemplo, algunos señalan que, según el CCSA, si comparamos los países desarrollados, Canadá tiene el mayor índice de jóvenes consumidores de marihuana sin que sufran un perjuicio aparente; sin embargo, un análisis un poquito más profundo imprime un sentido mucho más preocupante a las advertencias de los científicos.

La adicción

En su publicación *Psychiatric News*, la Asociación Estadounidense de Psiquiatras informó sobre un estudio aparecido en el *New England Journal of Medicine*. Una conclusión del informe es que “el uso de la marihuana se asocia con múltiples efectos adversos, especialmente en la juventud”.⁵ La investigadora principal, Dra. Nora Volkow, señaló que “el uso de la marihuana por un largo periodo de tiempo puede generar adicción... El uso frecuente de marihuana durante la adolescencia es motivo de especial inquietud, ya que este grupo etario tiene más posibilidades de sufrir consecuencias nocivas en su salud”. Los autores expresaron que 77 estudios y publicaciones médicas asociaban consecuencias negativas en la salud al consumo de marihuana.



El THC tiene una estructura química muy similar a la sustancia química cerebral *anandamida*, lo cual le da la capacidad de afectar la función cerebral.

El diario *Globe and Mail* informó el 12 de abril del 2017, que la Asociación Médica Canadiense, la Asociación Siquiátrica Canadiense y la Sociedad Pediátrica Canadiense venían expresando su preocupación ante el gobierno de ese país, con lo que parecen ser escasos resultados.⁶ A estas entidades les preocupan en especial los usuarios menores de 25 años por cuanto el cerebro continúa desarrollándose hasta entonces. La profesora Christina Grant de McMaster University declara: “Sabemos que 1 de cada 7 adolescentes que comienzan a usar cannabis presentará trastorno por cannabis”, alteración que produce un impacto destructor en las relaciones escolares, laborales y familiares del joven.

Tal estado dañino, que la Dra. Grant llama “trastorno por cannabis”, puede conducir a una adicción que interfiere con aspectos de la vida cotidiana. La escala de la adicción es difícil de identificar, pero los estudios sugieren que aproximadamente el 17 por ciento de los que empiezan a usar la droga en la adolescencia terminan siendo adictos.⁷

Deficiencia cerebral y salud mental

El estudio citado presenta evidencia de una fuerte asociación con desarrollo de sicosis en los consumidores de cannabis que tienen una historia familiar de enfermedad mental, e indica que no hay ningún “límite seguro” investigado para el consumo de marihuana. La Dra. Grant prosigue resaltando que, según demuestran las

investigaciones, muchos adolescentes que fuman “hierba” con frecuencia presentan daño duradero de su cerebro que está en proceso de maduración, con síntomas como reducción de la memoria, la atención y la capacidad de tomar decisiones complejas. Agrega que estudios de resonancia magnética han mostrado “adelgazamiento” de la corteza cerebral en desarrollo, región que es crítica en el razonamiento, la planificación y la organización.

La forma molecular del THC es similar a la sustancia química cerebral llamada anandamida, al punto que el cerebro acepta la forma de la molécula THC en lugar de anandamida, con el resultado de que se altera la función cerebral normal. La anandamida (un tipo de cannabinoide endógeno) actúa como neurotransmisor que facilita el traslado de mensajes en las secciones del sistema nervioso que controlan el movimiento, la coordinación, la concentración, la memoria, el placer y la percepción del tiempo. Así, el THC es capaz de trastornar ciertas funciones mentales y físicas, causando el efecto de intoxicación.⁸

El THC afecta el área del cerebro llamada el hipocampo y una parte de la corteza frontal. Ambas influyen profundamente en el desarrollo de recuerdos nuevos y permiten los cambios de atención (Ver ilustración en las páginas 18-19). Un informe del NIDA declara:

Como resultado, el consumo de marihuana causa deficiencia en el razonamiento e interfiere con la capacidad de una persona de aprender y de realizar tareas complejas. El THC también altera el funcionamiento del cerebelo y los ganglios basales, zonas del cerebro que regulan el equilibrio, la postura, la coordinación y el tiempo de reacción. Esto explica por qué las personas que han consumido marihuana quizá no puedan conducir un vehículo sin peligro...⁹

En un estudio detallado realizado en 2007, se expusieron ratas a THC en diferentes fases de su vida: antes de nacer, después de nacer y antes de la maduración. Las tres muestras demostraron la presencia de problemas importantes de aprendizaje y memoria que duraron el resto de la vida.¹⁰ Otros estudios relacionados mostraron que el contacto con THC antes de la madurez eleva las probabilidades de que el individuo se autoadministrara otras drogas para conseguir el mismo efecto o uno mayor.¹¹

Uno de los datos más inquietantes que la investigación médica está revelando, es la pérdida del cociente intelectual (CI) potencial entre los consumidores adolescentes de cannabis. Entre los individuos que usaban marihuana con frecuencia a partir de la adolescencia, se encontraron *alteraciones persistentes*. La pérdida promedio era de seis a ocho puntos del CI según mediciones hechas en la edad adulta media.¹² El mismo informe reveló que los usuarios precoces de marihuana mostraban pérdida de la capacidad verbal (equivalente a cuatro puntos de CI) y de conocimientos generales entre la adolescencia y la edad adulta temprana.¹³ Este proceso guarda cierta relación con la pérdida de memoria, que es consecuencia de cambios en la función del hipocampo; es decir, la parte del cerebro ya mencionada, que rige la formación de la memoria.

Hace dos años, El *Ottawa Citizen* informó sobre investigaciones realizadas por el Centro Canadiense Sobre Abuso de Sustancias y Adicción (CCSA): “Los jóvenes que empiezan a fumar marihuana a temprana edad y lo hacen con frecuencia se exponen a reducir su puntaje de CI”. El artículo prosigue:

“El cúmulo de evidencia sobre los efectos del consumo de cannabis durante la adolescencia es motivo de preocupación”, dijo Amy Porath-Waller, investigadora jefe del CCSA sobre este tema” ... “Es necesario hacer una pausa y considerar que se trata del futuro de nuestro país. Ciertamente deseamos preparar a nuestros jóvenes para que sean miembros productivos de la sociedad en términos de empleo, por lo cual sin duda hay motivos para que Canadá se preocupe por el consumo de cannabis entre los jóvenes”. Dijo igualmente que, es motivo de inquietud la percepción entre muchos jóvenes canadienses de que el cannabis es benigno y de que carece de efectos sobre su escolaridad o su capacidad para conducir un vehículo.¹⁴

Es irónico señalar que el gobierno canadiense avanza en la legalización de la marihuana mientras su propio departamento de salud, Health Canada, emite advertencias sombrías acerca de sus peligros médicos demostrados, con pleno respaldo de investigaciones médicas fidedignas. El portal de Health Canada habla del empeoramiento de la coordinación física y del tiempo de reacción, pérdida de atención

y menor capacidad para tomar decisiones. Cita también un estudio publicado en *Proceedings of the National Academy of Sciences* que demostró una reducción permanente en el CI de consumidores persistentes.¹⁵ Igualmente, Health Canada documenta el riesgo asociado de sicosis o esquizofrenia entre los consumidores de cannabis.

Ciertamente, se han publicado varios estudios que asocian la marihuana con un riesgo aumentado de sufrir trastornos psiquiátricos, entre ellos sicosis (esquizofrenia), depresión, ansiedad y otras alteraciones médicas que llevan al abuso de estupefacientes.¹⁶ Otras investigaciones descubrieron que los usuarios de cannabis que tienen cierto gen específico corren un riesgo siete veces mayor de presentar sicosis que los usuarios sin esta variante.¹⁷

Los efectos de la marihuana llegan a sentirse en un niño antes de nacer si la madre es consumidora. En su portal, bajo “Efectos de cannabis sobre la salud”, Health Canada afirma:

Las sustancias en el cannabis son transportadas por la sangre materna a su feto durante el embarazo, y después del parto pasan a la leche materna. Esto puede ocasionar problemas de salud en el hijo. El consumo de cannabis durante el embarazo puede dar como resultado un hijo con menor peso al nacer.¹⁸

El portal del gobierno también señala que el consumo por parte de mujeres embarazadas se ha asociado con impactos de largo plazo en el desarrollo del hijo, entre ellos reducciones en la memoria, la capacidad de atención y la habilidad para resolver problemas, así como hiperactividad y un mayor riesgo de que el hijo abuse de estupefacientes en el futuro.

El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos recomienda a los obstetras que desaconsejen el consumo de marihuana antes de comenzar un embarazo y durante el embarazo y el período de lactancia.¹⁹ Las investigaciones han demostrado que las mujeres que consumen marihuana corren un riesgo 2,3 veces mayor de que su hijo nazca muerto.²⁰

Daño pulmonar y cardíaco

La Asociación Pulmonar Estadounidense informa que aun haciendo de lado los efectos del ingrediente alucinógeno (tetrahidrocan-

nabinol, o THC), fumar marihuana es muy peligroso para la salud pulmonar:

Se ha demostrado que el humo proveniente de la combustión de marihuana contiene muchas de las mismas toxinas, irritantes y carcinógenos que el humo del tabaco. Aparte de lo que contiene el humo en sí, la marihuana suele fumarse de modo diferente del tabaco. Los fumadores de marihuana inhalan más profundamente y retienen el aliento más tiempo que los fumadores de cigarrillo, lo cual aumenta la exposición al alquitrán en cada aspirada... Las investigaciones muestran que fumar marihuana causa bronquitis crónica, y se ha demostrado que el humo de la marihuana daña el revestimiento celular de las vías respiratorias principales, lo cual explicaría por qué la marihuana fumada ocasiona síntomas como tos crónica, producción de flema y bronquitis aguda. La marihuana fumada también se ha asociado con la presencia de bolsas de aire en los pulmones y entre estos y la pared torácica, así como grandes burbujas de aire en los pulmones de los adultos jóvenes y maduros, especialmente en los fumadores asiduos de marihuana.²¹

A estos datos podemos agregar que la marihuana arde a mayor temperatura y que esto, sumado al método de fumar, causa mayor pérdida de los cilios en los pulmones y, en consecuencia, mayores índices de enfisema, enfermedad que puede ser mortal.²²

Es interesante señalar que, desde hace años, la Sociedad Canadiense del Cáncer ha presionado en contra del tabaco y ha alcanzado un amplio apoyo entre el público... pero muchos de los mismos que se oponen con razón al consumo del tabaco, se muestran despreocupados por el hecho de que la marihuana sea mucho más dañina para los pulmones. En los Anales de la Sociedad Torácica Estadounidense, el Dr. Donald Tashkin informó:

Fumar marihuana se asocia con la inflamación de las principales vías respiratorias, mayor resistencia de las vías aéreas e hiperinflación del pulmón, y quienes fuman marihuana con regularidad presentan más síntomas de bronquitis crónica que los no fumadores. Un estudio encontró que las personas que fuman marihuana con fre-

cuencia tienen más consultas médicas ambulatorias por problemas respiratorios que los no fumadores.²³

Esto dijo el Instituto Nacional sobre Abuso de las Drogas: “El humo de la marihuana contiene productos de combustión carcinogénicos, entre ellos 50% más benzopireno y 75% más benzantraceno (y más fenoles y cloruros de vinilo, nitrosaminas, especies reactivas del oxígeno) que el humo del tabaco”.²⁴

En otro estudio, el inmunólogo Dr. K.P. Owen expresó otra inquietud: “Fumar marihuana también puede reducir la respuesta inmune del sistema respiratorio, lo que aumenta la probabilidad de adquirir infecciones respiratorias, entre ellas neumonía”.²⁵

El corazón tampoco es inmune; el Dr. Andrew Pipe, científico investigador y autor de muchas publicaciones, junto con el Dr. Robert Reid de la división de prevención y rehabilitación en el Instituto Cardíaco de Ottawa, han expresado grave preocupación por el consumo continuado o aumentado de cannabis en el público general. En junio del 2017, la publicación digital *The Beat*, que trata de investigaciones cardíacas y cardiovasculares, incluyó lo siguiente entre sus hallazgos publicados en el *New England Journal of Medicine* (2014) y el *American Heart Journal* (2013):

Los autores encontraron que el consumo de marihuana se ha asociado con alteraciones vasculares que elevan el riesgo de ataque cardíaco y accidentes cerebrovasculares, aunque los mecanismos que producen esto no son claros.... [El Dr. Reid] también puntualizó que el consumo de marihuana puede ser problemático para personas que presenten arritmia, o sea irregularidades en el ritmo de los latidos cardíacos, porque activa el sistema nervioso simpático.²⁶

El artículo señala dos efectos sobre el corazón causados por el consumo de marihuana: hay aumento tanto de la frecuencia cardíaca como de la presión sanguínea, y se reduce la capacidad de la sangre de llevar oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. La carga cardiovascular acumulada se resume así: “El resultado es una tensión mayor sobre el corazón y una menor capacidad de manejar las exigencias aumentadas”. Notemos en especial los siguientes detalles:

En el lapso de pocos minutos luego de inhalar el humo de la marihuana, el corazón se acelera, los pasajes respiratorios se relajan y ensanchan y los vasos sanguíneos en los ojos se dilatan, lo que hace ver los ojos enrojecidos. La frecuencia cardíaca, que normalmente

es de 70 a 80 latidos por minuto, puede aumentar a 90 o 130 latidos por minuto o incluso al doble de lo normal en algunos casos. El efecto puede ampliarse si se consumen otras drogas conjuntamente con la marihuana.²⁷

Fumadores pasivos

Es claro que el impacto de la marihuana sobre la salud cardiovascular es nocivo, y lo es aún más si la persona, además de consumir marihuana en cualquier forma, también fuma tabaco. Otro tema es el daño a las personas que están cerca y que son afectadas por el humo que expulsan los fumadores. En el 2016, el *Journal of the American Heart Association* publicó un estudio que presentaba los efectos de la exposición a un solo minuto de humo de marihuana que expulsan los fumadores, y mostraba que tiene tanto impacto en los vasos sanguíneos como lo tiene el tabaco, pero con un efecto más duradero.²⁸

Tal como ocurre con el tabaco, muchos han expresado inquietud por el impacto del humo que expulsan los consumidores de cannabis sobre los fumadores pasivos. Los defensores de la legalización suelen hacer de lado estas inquietudes, pero ciertas investigaciones nuevas indican que sí son válidas. En las Olimpiadas de Invierno de 1998 en Nagano, un deportista de snowboard llamado Ross Rebagliati ganó la medalla de oro en cierta disciplina; poco después, fue descalificado y perdió la medalla cuando un análisis dio resultados positivos por consumo de marihuana. Rebagliati protestó y argumentó que no había tomado la droga pero que quizá estuvo cerca de otros que la fumaban, lo que habría dado la prueba positiva. La decisión se revocó porque el cannabis no era una sustancia prohibida, pero el deportista continuó argumentando que no había fumado marihuana durante las Olimpiadas; aun así, el atleta quedó bajo la sombra de la duda.

El 1 de diciembre del 2017 el *Edmonton Journal* informó sobre un estudio de la Escuela de Medicina Cummings en la Universidad de Calgary, de una publicación reciente de *Open*, de la Asociación Médica Canadiense; en el cual, la investigadora en jefe Dra. Fiona Clement encontró que “el THC es detectable en el organismo después de tan solo 15 minutos de exposición aunque la persona no esté fumando activamente... Cualquier individuo expuesto al humo de segunda mano en una habitación mal ventilada, incluso una cocina, sótano o sala con las ventanas cerradas, dará resultados positivos”. El

estudio explica: “El cuerpo puede tardar entre 24 y 48 horas en eliminar el THC del organismo, y esto podría ser especialmente problemático para empleados que trabajan en cargos donde hay una política de cero tolerancia”.²⁹

El artículo advierte que los individuos que inhalaron humo de cannabis de forma pasiva, dijeron sentir un efecto embriagante, o de estar “drogado”, lo que también puede indicar que están legalmente discapacitados para conducir. Este es otro peligro público asociado con el cannabis recreativo legalizado.

Riesgo de cáncer

Aunque los estudios aún no son decisivos en cuanto a un posible aumento en el riesgo de cáncer pulmonar como resultado de fumar marihuana, varios estudios han establecido una firme asociación entre el cannabis y una forma de tumor agresivo.

Los estudios muestran un nexo claro entre el consumo de marihuana en la adolescencia y un riesgo aumentado de cierta forma agresiva de cáncer testicular (tumor testicular no seminomatoso de las células germinales) que afecta predominantemente a los varones adultos jóvenes. La aparición temprana de cánceres testiculares, en contraste con el cáncer pulmonar y la mayoría de los demás tipos de cáncer, indica que, cualquiera que sea la índole del efecto de la marihuana como factor, este puede acumularse en pocos años de consumo.^{30, 31}

Capítulo 2

¿Hay algún buen motivo para drogarse?

Quienes abogan por la legalización de la marihuana ofrecen muchos argumentos sobre los supuestos beneficios de descriminalizar la droga. En este capítulo veremos algunos de esos argumentos: ¿Cuál es el papel de la “marihuana medicinal”? ¿Es posible que la legalización se traduzca en una reducción de la criminalidad y el consumo de drogas en general? Si prohibimos la marihuana, ¿no debemos prohibir también el alcohol? Y finalmente, si el consumidor de “hierba” solo se hace daño a sí mismo, ¿por qué debe importarle a la sociedad?

¿Qué se puede decir del uso “medicinal” de la marihuana?

La marihuana fue una droga ilícita o restringida durante la mayor parte del siglo pasado. Esto dificultaba hacer investigaciones sobre sus posibles propiedades médicas. Ante la presión del cabildeo pro-marihuana, varios países del mundo despenalizaron la marihuana para fines “médicos” y empezaron a permitir cultivos legales para distribución con fines médicos. En ciertas jurisdicciones, un individuo puede tener permiso de cultivar una cantidad limitada de cannabis si tiene licencia para consumirla por motivos “médicos”.

La profesión médica ha recomendado cautela en lo que llama una aplicación prematura de la marihuana con fines médicos. Son varias las inquietudes importantes planteadas por el sector médico cuando se trata de prescribir cannabis para determinada afección:

La falta de investigaciones que identifiquen alguna afección que responda positivamente a un ingrediente en la marihuana: Hay muy poca investigación validada y reproducible que identifique específicamente una afección médica susceptible de tratarse con cannabis y producir resultados exitosos. Resulta difícil traducir en una prescripción médica las referencias de oídas, las anécdotas y las opiniones personales.

La falta de investigaciones y estudios clínicos para determinar dosificación: Aún falta mucha investigación para identificar qué ingrediente de la marihuana debe prescribirse y la dosis correcta del mismo según el peso, edad y sexo del paciente y la severidad de su afección.

La falta de investigaciones sobre la interacción de la marihuana con otros medicamentos: Para formular sin peligro algún medicamento, el médico requiere acceso a información sobre sus posibles interacciones con otras drogas. El desconocimiento al respecto puede traer consecuencias graves o fatales.

La constancia en la concentración del ingrediente medicinal: Actualmente, los productores de marihuana no están sometidos a reglamentaciones que impondrían normas de pureza o constancia en la concentración de los ingredientes “medicinales”. Las muestras presentan variaciones significativas en sus ingredientes activos.

La Asociación Médica Estadounidense, que se ha opuesto a la legalización de la “hierba” por motivos médicos, resalta la necesidad de realizar investigaciones concienzudas de la farmacología del cannabis antes de que los gobiernos comiencen a respaldarlo como sustancia farmacéutica. Cuando otras drogas tienen que pasar por pruebas y selecciones rigurosas, los científicos consideran irresponsable hacer excepciones para la hierba obviando pruebas esenciales o “recortando” el proceso. Notemos la siguiente cláusula de las políticas de la Asociación Médica Estadounidense:

Nuestra [Asociación] insta a que se revise el estatus de la marihuana como sustancia controlada de la lista federal con el objetivo de facilitar la realización de investigaciones clínicas de medicamentos basados en cannabinoides y métodos de ad-

ministración alternativos. Esto no debe tomarse como un aval de los programas estatales de cannabis medicinal, de la legalización de la marihuana ni de que la evidencia científica sobre el empleo terapéutico del cannabis cumpla las normas actuales para un producto farmacéutico de prescripción.¹

En carta dirigida al entonces ministro de salud de Canadá, la Asociación Médica Canadiense (CMA) afirmó, igualmente, que “sigue habiendo escasa evidencia respecto de la eficacia de la forma herbal de la marihuana...”²

La misma Asociación insistió unos meses más tarde, diciendo:

La CMA sigue conceptuando que no hay suficiente evidencia científica para respaldar el empleo de la marihuana para fines clínicos. También conceptúa que no hay suficiente evidencia sobre los riesgos y beneficios clínicos, incluida la dosificación apropiada de la marihuana y posibles interacciones entre la droga y otros medicamentos.³

Las asociaciones médicas se resisten a la aplicación de la llamada “marihuana medicinal”, dada la falta de investigaciones sólidas que permitan determinar qué compuestos no alucinógenos en la planta de marihuana serían eficaces en una aplicación clínica. Hay indicios de que el cannabino, un ingrediente en la marihuana, quizá ofrezca algunas posibilidades para el tratamiento de trastornos específicos, como convulsiones; sin embargo, falta investigar mucho más para poder aclarar la dosificación, efectos secundarios y demás información necesaria para que un médico prescriba un fármaco sin faltar a la ética. Para los que insisten en los beneficios médicos de la marihuana, los médicos señalan que ya existen algunos medicamentos con dosificación controlada y muy cuidadosamente medida: dronabinol (Marinol®) y nabilona (Cesamet®). Los médicos ya pueden prescribir cualquiera de estos medicamentos, si bien se requiere más investigación sobre ambos.

¿Por qué, pues, continúa el clamor por la marihuana medicinal? Los dos medicamentos citados, como otros basados en el cannabino, no producen la sensación embriagante de estar “volando”, pero si contribuyen a mejorar un trastorno médico específico en la mayoría de los casos. La escasa demanda de estos medicamentos clínicamente

Áreas del cerebro afectadas

Hipotálamo

Control del apetito, niveles hormonales y comportamiento sexual

Ganglios basales

Importante en el control motor y la planificación, así como en la iniciación y terminación de la actividad

Núcleo accumbens

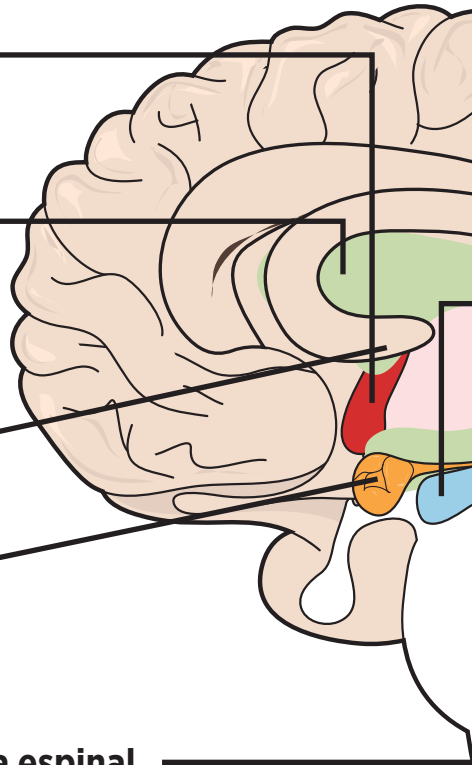
Predicción y sensación de recompensa

Amígdala

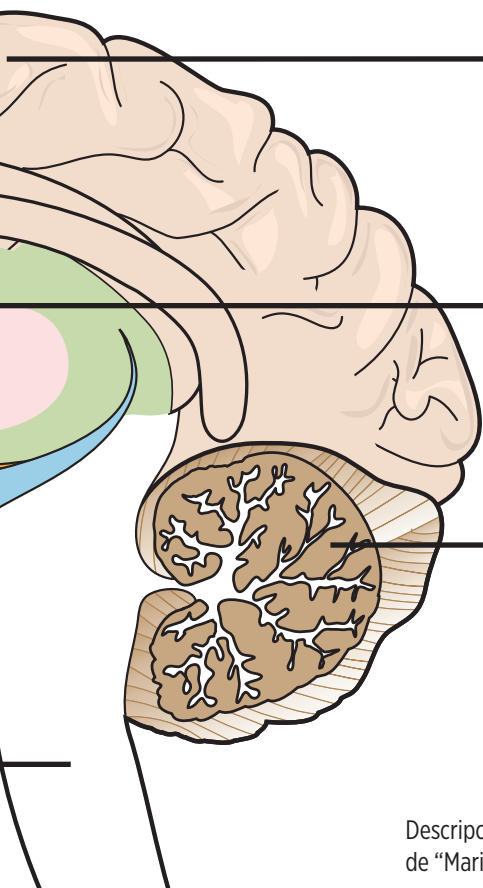
Responsable de ansiedad, emoción y temor

Tallo cerebral y médula espinal

Importantes en el reflejo de vómito y la sensación de dolor



afectadas por la marihuana



Neocorteza

Encargada de las funciones cognitivas superiores y la integración de información sensorial

Hipocampo

Importante en la memoria y el aprendizaje de datos, secuencias y lugares

Cerebelo

Centro para el control y coordinación motora

Descripciones de las funciones cerebrales tomadas de "Marijuana," NIDA, agosto de 2017, p. 11.

aprobados ¿se deberá a que **no producen un efecto embriagante**? También hay que preguntarse: ¿Si se legaliza la “hierba”, cuánto durará la demanda de marihuana medicinal? Quizá el aspecto “medicinal” es más una justificación que una realidad para la mayoría de los consumidores que invocan un motivo médico para consumir cannabis.

¿Reducirá la legalización de la marihuana la criminalidad y el consumo de drogas en general?

Muchos sostienen que legalizar la hierba irá minando una fuente principal de ingresos del crimen organizado. Se planteó el argumento de que la legalización de la marihuana disminuirá el contacto de los consumidores con el elemento criminal y por tanto reduciría la posibilidad de su contacto con drogas más nocivas.

Obviamente, una declaración en el sentido de que poseer marihuana deja de ser un crimen, haría bajar técnicamente el índice de criminalidad; sin embargo, no puede inferirse de ello que esto daría un golpe importante al tráfico de drogas ilícitas.

Si bien la aplicación de las leyes sobre la marihuana se ha suavizado, y aunque es posible conseguir la droga en expendios abiertos al público, no se ha visto una disminución en el consumo de otras drogas. Actualmente es más fácil tener acceso a la hierba, con menos riesgos de problemas con la ley, pero aun así, el consumo de drogas más peligrosas está aumentando. La mayoría de los estudios empíricos muestran que la marihuana es una droga “de iniciación” a otras drogas más nocivas; legal o no, el consumo aumentado de marihuana beneficiará al crimen organizado.

El Dr. Robert DuPont, primer director del Instituto Nacional sobre Abuso de las Drogas (EE.UU.), hace la siguiente observación en el diario *The New York Times*: “Las personas que usan marihuana *no consumen menos sino más drogas legales e ilegales* que aquellas que no usan marihuana”. Prosigue así:

Legalizar la marihuana tendrá efectos negativos duraderos sobre las generaciones futuras. Las drogas que actualmente son legales como el alcohol y el tabaco, son dos de las principales causas de muertes y enfermedades prevenibles en el país. Establecer la marihuana como la tercera droga legal, acentuará el

problema nacional de narcomanía, incluida la expansión de la epidemia de opiáceos.⁴

De hecho, en algunos estados de los Estados Unidos, la legalización ha generado un aumento del 400% en las consultas relacionadas con la marihuana en salas de urgencias, según informe del Dr. G. S. Wang del departamento de pediatría en la Universidad de Colorado.⁵

Varios estudios realizados en los Estados Unidos y Canadá han demostrado que, ante la realidad o inminencia de la legalización, el público toma esto como una señal de sus gobiernos de que el cannabis es una sustancia inocua y benigna; mientras tanto, los consumidores suelen ignorar que el nivel de potencia de la marihuana; es decir, la concentración del ingrediente alucinógeno THC (tetrahidrocannabinol), es hasta cinco veces mayor de lo que era en los años sesenta.⁶

Muchas jurisdicciones donde se ha legalizado el consumo, permiten que los individuos identificados como necesitados de “marihuana medicinal” la cultiven en su domicilio en cantidades limitadas: lo suficiente para un usuario. Las leyes varían de un lugar a otro, pero en Canadá un individuo con licencia para usar marihuana medicinal puede cultivar entre cuatro y diez plantas, según su situación. Un diario nacional canadiense, *The Globe and Mail*, resaltó hasta qué punto son problemáticos estos permisos individuales para el cultivo de “marihuana medicinal”. Con tendencia general hacia la izquierda, el *Globe and Mail* ha respaldado la legalización del cannabis para fines recreativos; pero aun esta formidable publicación expresa el golpe que le causó la situación que se ha presentado.

Una investigación publicada el 1 de diciembre del 2017 titulada “Las cooperativas de cultivo personal emergen como blanco del crimen organizado”, explica cómo el crimen organizado se está convirtiendo rápidamente en una fuerza dentro del negocio de la marihuana medicinal y está aprovechando lagunas en la ley para formar enormes “cooperativas de cultivo personal” con la marihuana medicinal como frente. Los autores Molly Hayes y Greg McArthur escriben:

La proliferación de granjas de marihuana personal pero a escala industrial, con licencia y protección de las leyes sobre confidencialidad en la salud, ha dado origen a un mercado en la sombra donde los pacientes por sí mismos están produciendo

colectivamente tanta marihuana como algunos productores comerciales... y libres de escrutinio.⁷

Añaden que algunas de estas operaciones son blanco de abusos por parte del crimen organizado, precisamente el grupo que debía quedar fuera del negocio gracias a la legalización. Hoy suman hasta 600 los “supercultivos” supuestamente dedicados a producir marihuana de uso medicinal. Al manipular las débiles leyes que rigen este aspecto del cultivo de cannabis, algunas granjas logran cultivar hasta 2.000 plantas, muchas más de las necesarias para aplicar en la medicina. En la superficie parecería que, en ocasiones, algunos criminales “se roban” la marihuana producida, pero como dice el detective J. Ross de la Policía de Toronto: “Si vamos a creer que los [criminales] no están trabajando juntos con ánimo de lucro... es ingenuidad nuestra. Estos [no] son simples individuos que buscan producir una pequeña cantidad de hierba... Es un negocio en grande”.⁸

No hay duda de que más de un “paciente” se vale de la marihuana medicinal como fachada para producir marihuana para la venta ilícita. Los autores explican:

Health Canada dice que una persona declarada culpable de delitos por drogas en los últimos 10 años no debe recibir licencia, pero el departamento dice que lo único que exige a los candidatos es que “afirmen” que no tienen antecedentes delictivos. Cuando la policía hace redadas en cultivos que exceden la cantidad legal permitida, puede confiscar únicamente las plantas que exceden el límite, por lo cual ha habido casos en que se ven obligados a dejar centenares de plantas que técnicamente son legales... en manos de los criminales acusados.⁹

Los criminales ven como un regalo la legalización y las débiles leyes que rigen la marihuana de uso medicinal. En muchos casos pueden cultivar con impunidad, con menos riesgo de encausamiento legal y con penas mínimas, a la vez que cosechan utilidades, sabiendo que les queda fácil vender por debajo de los precios fijados por el gobierno para el cannabis. También les esperan ganancias mayores, sabiendo que la marihuana es una droga “de iniciación” que inevitablemente reforzará su comercio de otros alucinógenos y narcóticos.

Si la marihuana es un problema, ¿por qué no prohibimos el alcohol también?

Los defensores de la marihuana suelen comparar “su droga” con el alcohol. ¿Cuál es la realidad? Es cierto que en la actualidad, hasta donde lo indican las estadísticas que tenemos, el consumo de alcohol contribuye a mayores índices de muerte por ataques cardíacos, enfermedades circulatorias, cáncer, problemas gastrointestinales, homicidios, suicidios y accidentes viales, pero la marihuana es relativamente nueva en el mundo de los datos recopilados, y los estudios sobre sus conexiones con diferentes enfermedades están en su etapa inicial; por otra parte, es difícil calcular la tasa de accidentalidad entre los consumidores de marihuana, debido a que no hay recursos adecuados para medir la intoxicación con cannabis.

El problema básico cuando se pretende comparar el daño causado por el alcohol con el causado por la marihuana, es que los grupos que presionan por la marihuana se inclinan a comparar el impacto del consumo alto de alcohol con el impacto del consumo bajo de marihuana. Esto es artificial: es una comparación engañosa. El consumo excesivo de alcohol es malo: hace daño al hígado, cerebro y muchos órganos más; en cambio, se ha demostrado que el alcohol en cantidades pequeñas tiene efectos benéficos.

El alcohol en exceso es, desde luego, muy nocivo; pero “un poquito” de alcohol, especialmente de vino natural, puede ser provechoso. Relaja el cuerpo y ayuda en la digestión de alimentos estimulando los jugos gástricos. Se oxida en el hígado, convirtiéndose en compuestos naturales, y sale del organismo. Por ser soluble en agua, el cuerpo lo elimina con relativa rapidez; en cambio, el THC en la marihuana es soluble en la grasa y se almacena en los tejidos grasos más rápidamente de lo que pueda absorberlo la sangre; por tanto, uno puede permanecer “volado” hasta 48 horas sin darse cuenta. También deja un residuo tóxico en el hígado.

Incluso la Biblia, que condena severamente la ebriedad, habla del vino como una bendición si se emplea correctamente:

“He aquí vienen días, dice el Eterno, en que el que ara alcanzará al segador, y el pisador de uvas al que lleve la simiente; y los montes destilarán mosto, y todos los collados se derretirán” (Amós 9:13).

El apóstol Pablo dio este consejo a cierto hombre joven: “Ya no bebas agua, sino usa de un poco de vino por causa de tu estómago y de tus frecuentes enfermedades” (1 Timoteo 5:23).

La Clínica Mayo, a la vez que hace hincapié en la necesidad de control, muestra los beneficios del consumo moderado de alcohol, entre ellos reducción del riesgo de enfermedades cardíacas e infarto cerebral, así como reducción del riesgo de diabetes.¹⁰

Reiteramos que, si bien el consumo excesivo de alcohol empezará a hacer daño, una cantidad moderada puede ser provechosa, según multitud de estudios; en cambio, el consumo de marihuana, aun en cantidades más pequeñas y especialmente en personas menores de 25 años, cuyo cerebro aún se está desarrollando, puede ocasionar deficiencias en la memoria, la atención, el CI y la facultad de razonamiento, tal como se ha expuesto en esta misma publicación. Esto se suma a los demás impactos serios y conocidos del consumo de la marihuana, como la depresión, el daño pulmonar y cardíaco, el riesgo de cáncer, y en consumidores más asiduos, un importante aumento en las tendencias suicidas.

Si bien el abuso del alcohol puede ser una verdadera plaga, se sabe que su **consumo moderado** es benéfico en muchos casos; sin embargo, según las investigaciones, este no es el caso del THC en la marihuana.

¿No es esta una decisión puramente personal?

Algunos dirán: “Pero, ¿y no es esta una decisión personal? Si no le hago daño a nadie más, ¿qué le importa a la sociedad?”. Los efectos nocivos de la marihuana no se limitan al individuo que la consume; sus repercusiones caen sobre sociedades enteras.

Para que cualquier sociedad pueda ser productiva, y especialmente las que existen dentro de un contexto económico moderno, necesitan una población que esté bien preparada y motivada. Esto exige una cohorte fuerte de personas en edad laboral que sean capaces de analizar y tomar decisiones y que se desempeñen al máximo de su capacidad intelectual. En una era de competencia económica intensa a escala mundial, la sociedad no puede darse el lujo de que un alto porcentaje de sus ciudadanos jóvenes estén menguados intelectualmente, ni aun temporalmente. Hay una cantidad significativa de publicaciones científicas en que se demuestra que la marihuana sí afecta las facultades de la memoria, la atención y la motivación. También puede haber un impacto negativo sobre la capacidad cere-

bral de aprender, efecto que, según las investigaciones, puede durar días o semanas según el historial del individuo con la droga.¹¹

Los resultados de las investigaciones destacan la realidad de que los fumadores diarios de marihuana pueden estar funcionando a un nivel intelectual disminuido la mayor parte del tiempo. Un análisis de 48 estudios demostró que la marihuana se asocia con menor rendimiento escolar y probabilidad reducida de graduarse.¹²

Una de las preocupaciones sociales más relevantes en el mundo occidental, son las crecientes tasas de suicidio entre nuestros jóvenes. Tres estudios realizados en Nueva Zelanda y Australia, cada uno con muestras de población grandes, revelaron que los usuarios de cannabis tenían probabilidades más elevadas de caer en la dependencia de otras drogas, lo que confirma una vez más que la marihuana ciertamente es una droga “de iniciación” que lleva a sustancias más fuertes y peligrosas. Los estudios también mostraron que estos consumidores presentaban mayor riesgo de intentar suicidarse que los no consumidores.¹³

También hay un nexo claro entre el consumo de cannabis y el bajo desempeño socioeconómico. El consumo asiduo se asocia con mayor probabilidad de ingresos reducidos, necesidad de beneficencia pública, subempleo, conducta delincuente y menor satisfacción en la vida.^{14, 15}

Los siguientes son hallazgos del Instituto Nacional sobre el Abuso de las Drogas:

Los consumidores de marihuana expresan que esta influye en sus altos niveles de insatisfacción y en su falta de realización en la vida. Un estudio, por ejemplo, comparó personas que fueron consumidoras asiduas de marihuana durante un tiempo prolongado, con un grupo de control formado por personas que dijeron haber fumado marihuana por lo menos una vez en la vida, pero no más de 50 veces. Todos los participantes pertenecían a un medio económico y educativo similar, pero se hallaron diferencias significativas en su rendimiento educativo. El número de consumidores asiduos que habían completado sus estudios universitarios era menor, a la vez que era mayor el número con ingreso familiar inferior a 30,000 dólares al año. Al preguntar cómo la marihuana afectaba sus facultades cognitivas, sus avances en el trabajo, su vida social y su salud física y mental, la mayoría informa-

ron que la marihuana tenía efectos perjudiciales en todos estos aspectos de la vida.¹⁶

Si tan solo el 10% de nuestros jóvenes se encuentran en condiciones que limitan su potencial intelectual, el costo para la sociedad resulta inmenso con el tiempo, para no mencionar las exigencias sobre un sistema económico donde buena parte de los ciudadanos no contribuyen a la economía como podrían hacerlo.

El autor de este folleto administraba la oficina central de uno de los distritos escolares más grandes de Canadá. Una de sus funciones era presidir audiencias en que se tomaban decisiones sobre las recomendaciones de expulsar estudiantes de un colegio o del distrito. Con el paso de los años se vio claramente que la arrolladora mayoría de estos casos tenían que ver con drogas (a menudo metanfetamina [cristal], *estasis* y *crack* o piedra) y en la mayoría de los casos el problema comenzaba por la marihuana. Muchas situaciones eran desgarradoras; estudiantes con buenas posibilidades de éxito quedaban reducidos a un estado en el que ya no funcionaban académicamente ni en su conducta general. Su vida cambiaba para siempre y la familia quedaba destrozada. Son situaciones que ocurren en ciudades grandes y pequeñas de todas nuestras naciones y, lamentablemente, cada vez con mayor frecuencia. Legal o no, la marihuana es una “droga de iniciación” que conduce a estupefacientes más fuertes... y hacia los sufrimientos y las oportunidades desaprovechadas que de ahí se derivan inevitablemente.

Otro tema social que vienen planteando las industrias y las fuerzas policiales, tiene que ver con la seguridad de los trabajadores y del público en un entorno donde se consume cannabis de forma recreativa con regularidad. Muchos funcionarios en el Reino Unido y Canadá han expresado su preocupación por la falta de buenas pruebas para detectar personas que conducen un vehículo bajo los efectos del cannabis. A todos nos debe interesar la seguridad en nuestras calles y carreteras. Los líderes industriales también han manifestado preocupación por la exposición a peligros cuando los trabajadores que manejan grúas, camiones y otros equipos pesados lo hacen con las facultades menguadas a causa del cannabis, pues el daño puede recaer sobre sí mismos y sobre los demás.

Algunas empresas piden análisis obligatorios para detectar la presencia de drogas; esto trae problemas, ya que dependiendo de la cantidad

consumida, el THC sigue estando presente en el organismo hasta varios días después de su consumo; al contrario del alcohol, que es un compuesto soluble en agua y que se oxida con relativa prontitud en el hígado, el THC es soluble en grasa y el exceso se almacena en el tejido graso y se libera gradualmente con el tiempo. El resultado es que la persona continúa estando bajo la influencia de la droga, a menudo sin darse cuenta, mucho después de haberla consumido; por esta razón, los trabajadores que usan marihuana se oponen a los análisis obligatorios, mientras que las empresas, atentas a la seguridad de todos y obligadas por ley a velar por la seguridad de los trabajadores, piden pruebas obligatorias a fin de reducir los peligros en el lugar de trabajo. Estas son preocupaciones bien fundadas, y así lo han demostrado las investigaciones:

Varios estudios han sugerido la presencia de nexos específicos entre el consumo de marihuana y consecuencias adversas en el lugar de trabajo, como mayor peligro de lesiones o accidentes. Un estudio realizado entre trabajadores postales encontró que los empleados que daban resultados positivos para marihuana en un análisis de orina, tuvieron 55% más accidentes industriales, 85% más heridas y 75% mayor ausentismo en comparación con los que habían presentado resultados negativos para el consumo de marihuana.¹⁷

Estadísticas frías, tragedias reales

Todos estos estudios reflejan mucho más que números y estadísticas; son reflejo de las dolorosas consecuencias en la vida de los perjudicados por el consumo de marihuana.

Hace algún tiempo, recibí una carta en que me narraban la trágica historia de una vida afectada irreparablemente desde el nacimiento a causa de la “hierba”. La siguiente es una sección de la carta: *“Yo fui lo que se llamaría fumador de marihuana de tercera generación. Nací entre ello... Mi primer aliento en este mundo no me llenó los pulmones de aire puro sino de humo de hierba... No pude aprender a leer, a escribir, a sumar ni a restar a la par con otros de mi edad”*.

El autor de la carta indicó que la marihuana lo arrastró hacia compañeros que usaban “hierba” y otras drogas. Bajo la influencia de la hierba, empezó a cometer crímenes, ya que la droga reduce el sentido de las consecuencias. A los 21 años de edad, se encontró en una

prisión en Arkansas, condenado a muerte a causa de varios asesinatos cometidos bajo el efecto de esa droga “inocua” que es la marihuana.

Kenneth Williams, autor de la carta, se resignó a su situación y procuró advertir a otros que se hayan dejado, o puedan dejarse engañar por la mentira de que la marihuana es inofensiva. Aunque nadie diría que todos los consumidores de marihuana terminan condenados a muerte, el Sr. Williams decidió ayudar a otros tras reconsiderar el papel que esta droga cumplió en su vida.

El señor Williams asumió plena responsabilidad por sus crímenes, si bien su vida y su capacidad para aprender habían sufrido daño desde antes de nacer. Escribió un libro de advertencia sobre este tema, titulado *The Unrelenting Burdens of Gang Bangers* [Las cargas inexorables de los pandilleros]. En él escribió: “Narro mi historia para advertir a otros que se encaminan hacia las tinieblas. Las drogas como la marihuana han conducido a muchos a la muerte o a una celda fría en alguna prisión. Es nociva para los consumidores y para la nación. De ello soy testigo viviente, al menos por ahora”. La historia del Sr. Williams respalda las advertencias publicadas por la Asociación Médica Canadiense y, como hemos visto, en el portal del propio gobierno canadiense. El autor fue ejecutado el 28 de abril del 2017.

Capítulo 3

¡Un propósito mejor para la vida!

Para iniciar nuestra conclusión, citaremos algunos extractos de un editorial escrito por la Dra. Diane Kelsall en el *Canadian Medical Association Journal*. La autora escribe en respuesta al proyecto de ley C-45, que busca legalizar la marihuana en Canadá para el 1 de julio del 2018:

En pocas palabras, los jóvenes no deben consumir cannabis; es tóxico para las redes neuronales corticales, con cambios tanto funcionales como estructurales evidentes en el cerebro de los jóvenes que lo consumen con regularidad. El Centro para la Adicción y Salud Mental ha declarado inequívocamente que “el cannabis no es una sustancia benigna, y que sus efectos dañinos sobre la salud aumentan con la intensidad de su consumo”.

Aunque los adultos también son susceptibles a los efectos nocivos del cannabis, el cerebro en etapa de desarrollo es especialmente sensible. La Sociedad Pediátrica Canadiense advierte que el consumo de marihuana en la juventud se asocia fuertemente con “trastornos de dependencia de cannabis y de otras sustancias; el comienzo y persistencia del tabaquismo; la presencia aumentada de enfermedades mentales, entre ellas depresión, ansiedad y sicosis; desarrollo neurológico disminuido y pérdida cognitiva; así como la disminución del rendimiento escolar y de la trayectoria general en la vida” ... El riesgo de llegar a depender de la marihuana por toda la vida es alrededor

del 9%; pero se eleva a casi el 17% en los que inician su consumo en la adolescencia...

La mayoría conocemos a algún joven que perdió su camino en la vida a causa del consumo de marihuana. Es improbable que el proyecto de ley C-45 impida tragedias como estas... y al contrario, puede aumentar su frecuencia.

El gobierno parece precipitarse a cumplir una promesa de campaña sin atender suficientemente a los impactos de tal legislación sobre la salud... Si al Parlamento realmente le interesa la salud pública y la seguridad de los canadienses, en especial de nuestros jóvenes, no aprobará este proyecto de ley.¹

Lo que debe motivar a los dirigentes políticos es el bien de los ciudadanos, pero quienes ceden ante grupos que solo desean sus placeres hedonistas, o que posiblemente tengan intereses comerciales, con visiones de estantes en las tiendas de barrio y empaques llamativos, quizá estén velando por sus propios intereses más que por los intereses de la nación.

El consumo de la “hierba” ha sido ilegal en muchos países del mundo y con razón: es, como lo demuestra claramente la ciencia, es perjudicial para los consumidores y para naciones enteras. La marihuana y otras drogas similares le roban posibilidades al individuo, dejando en su camino sueños sin realizar y vidas destrozadas. La pérdida de potencial humano debido a la marihuana y otras sustancias alucinógenas es enorme.

La realidad detrás del humo

¿Cómo se explica que, aun en las naciones occidentales que viven un período de prosperidad extravagante comparado con otros momentos históricos, tantos miembros de nuestra sociedad, especialmente los jóvenes, busquen lo que en esencia es evadir la realidad por medio de drogas alucinógenas? Parece que no bastan una vivienda cómoda, multitud de aparatos, teléfonos móviles y mil diversiones. Aun entre jóvenes que cuentan con comida en abundancia y todo lo necesario para satisfacer sus necesidades básicas, muchos corren tras las drogas alucinógenas.

Es obvio que no todo está bien; que algo falta. Cuando no nos sentimos realizados en nuestra vida diaria y no encontramos gusto en el

trabajo ni en nuestras relaciones con la familia y los amigos, y cuando buscamos un placer pasajero intoxicándonos con sustancias que nos exponen a toda clase de males, quizá sea hora de examinar nuestra vida. Hay un viejo dicho: “Todo efecto tiene su causa”. Hay una causa para la tristeza, la soledad y la depresión, como la hay para la satisfacción y la felicidad. En la mayoría de los casos, nuestra situación es resultado de las decisiones que hemos tomado. De nosotros depende elegir un modo de vida que ofrezca algo mejor para nosotros y nuestra familia, y de nosotros depende evitar las decisiones que traen problemas y realidades desagradables... las cuales luego producirán deseos de evasión.

En una carta escrita a un joven ministro hace mucho tiempo, un ciudadano muy respetado de Roma, hombre de alto nivel educativo que había ocupado un cargo importante y que era solicitado por los gobernantes de su época, dio el siguiente consejo sobre cómo una persona, joven o vieja, puede alcanzar una vida productiva y satisfactoria. El autor de la carta, conocido hoy simplemente como Pablo, dirigió las siguientes palabras a un joven colega griego llamado Tito:

“Exhorta asimismo a los jóvenes a que sean prudentes; presentándote tú en todo como ejemplo de buenas obras; en la enseñanza mostrando integridad, seriedad, palabra sana e irreprochable, de modo que el adversario se avergüence, y no tenga nada malo que decir de vosotros” (Tito 2:6-8).

Esta descripción es todo lo contrario de estar “volado”, borracho o en cualquier estado que nos impida controlar la mente. Un elemento esencial para la felicidad y el éxito es el dominio propio. El libro de sabiduría inspirada conocido como la Biblia también resalta la necesidad de tener control sobre la propia mente en todo momento: “En cambio el fruto del Espíritu es amor, alegría, paz, paciencia, afabilidad, bondad, fidelidad, mansedumbre, dominio de sí; contra tales cosas no hay ley” (Gálatas 5:22-23, *Biblia de Jerusalén*).

No se puede tener dominio de sí cuando uno se encuentra embriagado con alcohol o alucinógenos; en un estado así, nos exponemos a decir palabras y cometer acciones que lamentaremos el resto de la vida. La adicción, que es otra consecuencia posible, destruye familias, carreras, reputaciones y las posibilidades que ofrece la vida. La pru-

dencia y el dominio de sí son defensas invaluables contra semejantes calamidades.

Entramos en un período difícil y peligroso en la vida de nuestras naciones, que en su mayor parte han rechazado enseñanzas que antes eran profundamente acogidas en cuanto a la conducta, la ética y la moral. El concepto de que la humanidad es obra creada por un Dios, el cual dejó instrucciones preservadas en su texto sagrado, ha dejado de tener aceptación general en el mundo, y las directrices morales que guiaban el buen comportamiento dejaron de considerarse válidas. Al mismo tiempo, sin un conjunto de directivas morales, el orden social se está desencuadrando.

En noviembre del 2002, el entonces primer ministro del Reino Unido, Tony Blair, escribió un artículo publicado en *The Guardian* que se titulaba “Mi visión para Gran Bretaña”; en él, reconoció que se estaba erosionando aquella dimensión moral que había mantenido unida a la sociedad, y que le imprimía un sentido de deber y de responsabilidad:

Para mediados de los años noventa, la criminalidad iba en aumento, la descomposición familiar y la narcomanía empeoraban, y las desigualdades sociales se habían ampliado. Muchos vecindarios eran escenario de vandalismo, crímenes violentos y pérdida del civismo. El reconocimiento básico del deber mutuo y el respeto recíproco de los cuales depende una sociedad civil parecía haberse perdido. Se veía como se desvanecía la textura moral de la comunidad.²

El Sr. Blair sugirió que el Reino Unido debía generar un conjunto de principios morales que lo guiaran, ya que la sociedad había dejado de aceptar los principios bíblicos que le dieron su cohesión en todo el milenio anterior; en estas condiciones, una sociedad va perdiendo su visión hacia el futuro, sin otro horizonte que esta breve existencia humana. Para quienes carecen de un propósito, la vida no parece tener sentido y toda esperanza significativa desaparece. Es en un estado así, en el que la persona no ve obstáculo para buscar algún modo de evadir lo que se le presenta como una realidad sin propósito.

Aunque muchos quisieran convencerse de que Dios es simplemente parte de una visión anticuada del mundo, la evidencia de la

existencia real de un Creador está siempre presente en la creación misma. Las leyes de la probabilidad demuestran que este mundo no pudo llegar a existir al azar, y por tanto, tiene que haber un Creador... y ese Creador no fue tan insensible que dejó a sus criaturas sin una guía. Su revelación ofrece verdadera esperanza, la cual se impone sobre nuestro deseo de huir de nuestros problemas buscando alivio en drogas alucinógenas.

Conocer todo el propósito que encierra la creación y nuestra existencia, es algo que nos permitirá hacer frente a los desastres que vendrán pronto sobre nuestras naciones a raíz de los cambios sociales desenfrenados. Los que comprendan la realidad y lleven una vida sobria siguiendo la dirección de Dios, tendrán en Él una fuente de protección en los días que se avecinan. Notemos las palabras de Jesucristo al respecto:

“Mirad también por vosotros mismos, que vuestros corazones no se carguen de glotonería y embriaguez y de los afanes de esta vida, y venga de repente sobre vosotros aquel día. Porque como un lazo vendrá sobre todos los que habitan sobre la faz de toda la tierra. Velad, pues, en todo tiempo orando que seáis tenidos por dignos de escapar de todas estas cosas que vendrán, y de estar en pie delante del Hijo del Hombre” (Lucas 21:34–36).

Es una tragedia que las personas, jóvenes o viejas, consideren que “ponerse volado” es un placer que vale la pena tanto daño en su salud física y mental. Es claro que estas personas no ven un propósito en la existencia humana, propósito que es susceptible de conocerse y realizarse. Nuestra mente humana es un tesoro diseñado por un Creador brillante que se dispone a ofrecer a la humanidad un futuro impresionante con posibilidades nunca soñadas en la esfera humana. Para aprender más, solicite nuestro folleto gratuito titulado *El misterio del destino humano*. Ninguna sustancia química conocida por el hombre puede siquiera empezar a producir la maravillosa realización propia que Dios ofrece a quienes aprendan a gustar del estilo de vida que Él ha dispuesto para nosotros.

Notas finales

Capítulo 1: Si es legal, no ha de ser peligrosa... ¿o sí?

- 1 Christopher Bergland, "Does Long-Term Cannabis Use Stifle Motivation?," *Psychology Today*, julio 2 de 2013, <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-athletes-way/201307/does-long-term-cannabis-use-stifle-motivation>.
- 2 "Marijuana and Youth," Canadian Centre on Substance Use and Addiction, <http://www.ccdus.ca/Eng/topics/Marijuana/Marijuana-and-Youth/Pages/default.aspx>.
- 3 H. Carliner, P. M. Mauro, Q. L. Brown, et al., "The widening gender gap in marijuana use prevalence in the U.S. during a period of economic change, 2002-2014," *Drug Alcohol Dependence* 170 (enero 2016):51–58, <https://doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.10.042>.
- 3.1 www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_exsum_spanish.pdf
- 4 *Marijuana*, National Institute on Drug Abuse (NIDA), febrero 12 de 2018, 8.
- 5 Vabren Watts, "Research Review Prompts NIDA Warning About Marijuana Use," *Psychiatric News*, julio 3 de 2014, <https://psychnews.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.pn.2014.7a8>.
- 6 Kelly Grant, "What Canada's doctors are concerned about with marijuana legalization," *The Globe and Mail*, abril 13 de 2017.
- 7 J. C. Anthony, "The epidemiology of cannabis dependence," in *Cannabis Dependence: Its Nature, Consequences and Treatment*, ed. R. A. Roffman, R. S. Stephens (Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2006), 58–105.
- 8 *Marijuana*, NIDA, 9.
- 9 *Marijuana*, NIDA, 10.
- 10 P. Campolongo, V. Trezza, T. Cassano, et al., "Perinatal exposure to delta-9-tetrahydrocannabinol causes enduring cognitive deficits associated with alteration of cortical gene expression and neurotransmission in rats," *Addiction Biology* 12, no. 3–4 (septiembre 2007): 485–495. <https://doi:10.1111/j.1369-1600.2007.00074.x>.
- 11 T. Rubino, N. Realini, D. Braidia, et al., "Changes in hippocampal morphology and neuroplasticity induced by adolescent THC treatment are associated with cognitive impairment in adulthood," *Hippocampus* 19, no. 8 (agosto 2009): 763–772, <https://doi:10.1002/hipo.20554>.
- 12 *Marijuana*, NIDA, 17.
- 13 *Marijuana*, NIDA, 17.
- 14 Elizabeth Payne, "Early marijuana use can lower teens' IQs, research shows," *Ottawa Citizen*, abril 20 de 2015, <http://ottawacitizen.com/news/local-news/early-marijuana-use-can-lower-teens-iqs-research-shows>.
- 15 Madeline H. Meier, Avshalom Caspi, Antony Ambler, et al., "Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife," *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 109, no. 40 (octubre 2 de 2012): E2657–E2664, <https://doi.org/10.1073/pnas.1206820109>.
- 16 *Marijuana*, NIDA, 24.
- 17 M. Di Forti, C. Iyegbe, H. Sallis, et al., "Confirmation that the AKT1 (rs2494732) genotype influences the risk of psychosis in cannabis users," *Biological Psychiatry* 72, no. 10 (noviembre 15 de 2012): 811–816, <https://doi:10.1016/j.biopsych.2012.06.020>.
- 18 "Health effects of cannabis", Health Canada, Government of Canada, [Consulta: abril 23 de 2018], <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/health-effects/effects.html>.

- 19 “Marijuana Use During Pregnancy and Lactation,” American College of Obstetricians and Gynecologists, publicado julio de 2015, [Consulta: octubre 12 de 2016], <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Marijuana-Use-During-Pregnancy-and-Lactation>.
- 20 *Marijuana*, NIDA, 37.
- 21 “Marijuana and Lung Health,” American Lung Association, [Última modificación: marzo 23 de 2015], <http://www.lung.org/stop-smoking/smoking-facts/marijuana-and-lung-health.html>.
- 22 M. L. Howden, M. T. Naughton, “Pulmonary Effects of Marijuana Inhalation,” *Expert Review of Respiratory Medicine* 5, no. 1 (febrero 2011): 87–92.
- 23 Donald P. Tashkin, “Effects of marijuana smoking on the lung,” *Annals of the American Thoracic Society* 10, no. 3 (junio 2013): 239–247, <https://doi:10.1513/AnnalsATS.201212-127FR>.
- 24 *Marijuana*, NIDA, 29.
- 25 *Marijuana*, NIDA, 25.
- 26 “Legalized Marijuana and Your Heart,” *The Beat*, University of Ottawa Heart Institute, publicado junio 2017, <https://www.ottawaheart.ca/the-beat/2017/06/27/legalized-marijuana-and-your-heart>.
- 27 *Marijuana*, NIDA, 31.
- 28 Xiaoyin Wang, Ronak Derakhshandeh, Jiangtao Liu, et al., “One Minute of Marijuana Secondhand Smoke Exposure Substantially Impairs Vascular Endothelial Function,” *Journal of the American Heart Association* 5, no. 8 (agosto 2016), <https://doi:10.1161/JAHA.116.003858>.
- 29 “Second-hand marijuana smoke can cause bystanders to fail drug test: study,” *Edmonton Journal*, diciembre 1 de 2017.
- 30 John Charles A. Lacson, Joshua D. Carroll, Ellenie Tuazon, et al., “Population-based case-control study of recreational drug use and testis cancer risk confirms an association between marijuana use and nonseminoma risk,” *Cancer* 118, no. 21 (noviembre 1 de 2012): 5374–5383, <https://doi.org/10.1002/cncr.27554>.
- 31 Janet R. Daling, David R. Doody, Xiaofei Sun, et al., “Association of marijuana use and the incidence of testicular germ cell tumors,” *Cancer* 115, no. 6 (marzo 15 de 2009): 1215–1223, <https://doi:10.1002/cncr.24159>.

Capítulo 2: ¿Hay algún buen motivo para drogarse?

- 1 “Cannabis and Cannabinoid Research H-95.952,” American Medical Association, [Última modificación: 2017], [Consulta: abril 23 de 2018], <https://policysearch.ama-assn.org/policyfinder/detail/medical%20marijuana?uri=%2FAMADoc%2FHOD.xml-0-5331.xml>.
- 2 “Letter to Minister Aglukkaq,” Canadian Medical Association, dated February 28, 2013, https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/Letter-Aglukkaq-MMAP_en.pdf.
- 3 “New ‘Marijuana for Medical Purposes Regulations’: What do Doctors Need to Know?,” Canadian Medical Association, [Consulta: julio 12 de 2017], www.cma.ca/En/Pages/medical-marijuana.aspx.
- 4 Robert L. DuPont, “Marijuana Has Proven to Be a Gateway Drug”, *The New York Times*, [Última actualización: abril 26 de 2016], <https://www.nytimes.com/room-for-debate/2016/04/26/is-marijuana-a-gateway-drug/marijuana-has-proven-to-be-a-gateway-drug>.
- 5 “Marijuana-related ER visits among kids quadruples at Colorado hospital:

- Study,” *Toronto Sun*, [Última actualización: mayo 8 de 2017], <http://torontosun.com/2017/05/08/marijuana-related-er-visits-among-kids-quadruples-at-colorado-hospital-study/wcm/dad82cc5-5b6f-4b7e-8352-8302cdf20ebe>.
- 6 *Marijuana*, NIDA, 15.
 - 7 Molly Hayes and Greg McArthur, “Personal grow-ops emerge as targets for organized crime,” *The Globe and Mail*, diciembre 1 de 2017, <https://www.theglobeandmail.com/news/investigations/marijuana-grow-ops-globe-investigation/article37163121/>
 - 8 Hayes and McArthur, “Personal grow-ops”
 - 9 Hayes and McArthur, “Personal grow-ops”
 - 10 Mayo Clinic Staff, “Nutrition and healthy eating,” Mayo Clinic, agosto 30 de 2016, <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/alcohol/art-20044551>.
 - 11 Susan F. Tapert, Alecia D. Schweinsburg, Sandra A. Brown, “The Influence of Marijuana Use on Neurocognitive Functioning in Adolescents,” *Current Drug Abuse Reviews* 1, no. 1 (2008): 99–111, <https://doi:10.2174/187447371080100099>.
 - 12 John Macleod, Rachel Oakes, Alex Copello, et al., “Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies,” *The Lancet* 363, no. 9421 (mayo 15 de 2004): 1579–1588, [https://doi:10.1016/S0140-6736\(04\)16200-4](https://doi:10.1016/S0140-6736(04)16200-4).
 - 13 Edmund Silins, L John Horwood, George C. Patton, et al., “Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis,” *The Lancet Psychiatry* 1, no. 4 (septiembre 2014): 286–293, [https://doi:10.1016/S2215-0366\(14\)70307-4](https://doi:10.1016/S2215-0366(14)70307-4).
 - 14 David M. Fergusson, Joseph M. Boden, “Cannabis use and later life outcomes,” *Addiction* 103, no. 6 (junio 2008): 969–978, <https://doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02221.x>.
 - 15 Judith S. Brook, Jung Yeon Lee, Stephen J. Finch, et al., “Adult work commitment, financial stability, and social environment as related to trajectories of marijuana use beginning in adolescence,” *Substance Abuse* 34, no. 3 (julio 2013): 298–305, <https://doi:10.1080/08897077.2013.775092>.
 - 16 *Marijuana*, NIDA, 23.
 - 17 *Marijuana*, NIDA, 23.

Capítulo 3: ¡Un propósito mejor para la vida!

- 1 Diane Kelsall, ““Cannabis legislation fails to protect Canada’s youth,” *Canadian Medical Association Journal* 189, no. 21 (mayo 29 de 2017): E737–E738, <https://doi.org/10.1503/cmaj.170555>.
- 2 Tony Blair, “My vision for Britain”, *The Guardian*, noviembre 10 de 2002, <https://www.theguardian.com/politics/2002/nov/10/queensspeech2002.tonyblair>

El Mundo de Mañana

Direcciones postales

Estados Unidos

Apartado 3810
Charlotte, NC 28227-8010
Tel. 1 (704) 844 1970
mundomanana@lcg.org

La Iglesia del Dios Viviente cuenta con una variedad de publicaciones escritas específicamente para ayudar a comprender mejor los propósitos de Dios para el mundo y para cada uno de los seres humanos. Entre otros, usted puede solicitar sin ningún costo para usted, nuestro **Curso bíblico por correspondencia** y los siguientes folletos:

¿Cuál es el día de reposo cristiano?

Restauración del cristianismo original

Estados Unidos y Gran Bretaña en profecía



Dirija su solicitud a nuestro correo: elmundodemanana@lcv.org. Todas nuestras publicaciones pueden descargarse de nuestro sitio en la red: www.ElMundoDeManana.org.