

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES



ESTE LIBRO FUE DONADO A LA  
BIBLIOTECA POR:

Dr. Julian Mc Gregor

FECHA: mayo del 2001

REVISION BIBLIOGRAFICA SOBRE LOS EFECTOS  
PSICOLOGICOS EN EL USO DE LA CANNABIS  
SATIVA (MARIHUANA)



T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
MAESTRO EN PSICOLOGIA CLINICA  
P R E S E N T A

MARCO ANTONIO LOPATEGUI MARTINEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, MEXICO.

1976

m. 753614

1976/132



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mi esposa Migdalia

y a mi hijo Marco Antonio

A mis padres Antonio y  
Luz María

A mis hermanas Yolanda y  
María Antonieta

A mis sobrinos :  
Yolanda  
José Antonio  
Brenda Edmeé  
Pablo Rafael

Al Dr. Héctor Prado Huante

A mi grupo

## AGRADECIMIENTOS

Agradecer a todas las personas que en una u otra forma--- contribuyeron en este trabajo resulta una tarea difícil; ya--- que son incontables y todos ocupan un lugar relevante. La necesidad de hacer un orden para nombrar algunos de ellos es forzada, pero no por ello cronológicamente de importancia.

El primer agradecimiento va dirigido a los doctores José Remus Amaico, Raúl Bellón Torres, Luis Feder, Héctor M. Cape--- llo, a la doctora Sara Mekler y a la maestra Raquel Berman, -- revisores y asesores, por la apreciada participación en la --- elaboración de esta tesis; a la doctora Bertha Blum por su dedicada atención; a mis compañeros de seminarios que ampliaron--- a través del diálogo mis conocimientos en la materia. Gran -- parte de esto y mucho más, se lo debo a Miren Larraitz de Izaurieta de García Bárcenas, que a lo largo de mi estadía en Mé--- xico me ha ofrecido su amistad fraternal; así como indicacio--- nes muy valiosas en mi desarrollo profesional. A Xavier Mexía R. y Abel De Jesús Giraldo Giraldo amigos y compañeros since--- ros, por sus valiosas aportaciones a este trabajo. De la misma forma expreso mi reconocimiento a todos los maestros del -- área clínica con los cuales estuve relacionado de una u otra -- forma; en el aspecto didáctico así como a nivel de compañeros--- despertaron en mi inquietudes tanto a nivel personal como aca--- démico; lograron avivar mi interés por la investigación y la--- búsqueda por el significado del comportamiento humano y de to--- dos los fenómenos que nos rodean; ellos han servido de para--- digma ético en la práctica y formación profesional, lo que --- perdurará a través de los años que me resten en el ejercicio--- de psicólogo.

Finalmente a la Sra. Carmen García Liñan bibliotecaria--- del Centro de Estudios Mexicano en Farmacodependencia; y al Sr. Gregorio Borges ayudante de ésta sección.

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCION</b> .....	1
<b>CAPITULO I * Historia de la Marihuana</b> .....	1
Recopilación de los datos históricos sobre el origen de la droga y su introducción a América.	
<b>II - Motivación</b> .....	20
Aspectos motivacionales del consumidor; características individuales así como sociales; revisión de los aspectos económicos y culturales.	
<b>III - Efectos primarios y secundarios</b> .....	42
Efectos físicos y mentales en el consumo moderado y bajo la intoxicación aguda.	
<b>IV - Cambios en la estructura de la personalidad</b> ...	58
<b>V - Investigaciones previas sobre los efectos</b> ....	75
psicológicos producidos por el uso de la Marihuana y otros estudios.	
<b>VI - Métodos y técnicas terapéuticas</b> .....	88
Acercamientos actuales para el tratamiento de los dependientes de la Marihuana.	
<b>CONCLUSIONES</b> .....	106
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	110

## INTRODUCCION

El problema de la marihuana es un tema que está en boga-- en la actualidad por su frecuente uso y su fácil cultivo lo -- que la hace barata y accesible. A pesar de que existen estu-- dios sobre sus efectos psicológicos en el hombre, la literatu-- ra que hay en el presente, a pesar de ser actualizada y muy -- completa, no es menos cierto que está muy diseminada; con al-- gunas discrepancias y vaguedades. De aquí, que surgiera en -- parte la motivación de presentar una revisión bibliográfica,-- en donde se recopile toda la información que existe al respec-- to y que resumida en un sólo trabajo; pueda ser entendida por-- la mentalidad no científica y que a su vez no sea malsonante-- para el investigador. Otra de las razones por las cuales he-- decidido emprender este trabajo es disipar, en tanto sea las-- posibles, dudas y mitos que existen sobre la cannabis sativa.-- ¿Produce esta planta efectos deletéreos o nocivos en la estruc-- tura psíquica del hombre? ¿Se crea dependencia y tolerancia-- hacia la droga? ¿Existen rasgos psicopatológicos en el neófi-- to? ¿Es una huida de la realidad o una forma de repudiar lo-- establecido en la sociedad? ¿Es acaso el medio socio-económi-- co del individuo lo que determina el consumo de la droga? ¿Co-- mo se explica que en una población de sujetos con trastornos-- psicopatológicos similares, en mayor o menor grado, recurren-- a la marihuana y otros no?

Esclarecer estas y muchas otras interrogantes que apare-- cerán en el transcurso del trabajo serán el objetivo de este-- estudio. Es de vital importancia divulgar información que --- aclare las lagunas de un tema tan discutido; es por esta razón que este estudio tendrá como principio la objetividad y la im-- parcialidad. El contenido del mismo será expuesto en forma -- llana y libre de todo prejuicio socio-cultural e ideológico.



"Las sensaciones que me produjo, físicamente, fueron una claridad y una ligereza exquisitas; mentalmente, una percepción maravillosamente clara de lo ridículo, en -- los objetos más simples y familiares. Durante la media hora que duró, no estuve en ningún momento bajo el influjo de la droga de tal modo que no pudiera estudiar, con-- la percepción más clara, los cambios que-- produjo en mí."

Bayard Taylor

"...en repetidas ocasiones, como ya lo he-- dicho, oía voces amenazadoras. Pero a ve-- ces las amenazas adoptaban otras formas, y ninguna de ellas era más aterradora que una muy frecuente que consistía en hacerme ver-- cómo toda la naturaleza abominada de mí."

Fitz Hugh Ludlow

"Fumé marihuana y no sentía nada diferente,-- mas de pronto caminaba de un cuarto a otro-- y caí sobre el piso, miento, no caí sino -- que me dejé caer... y comencé a girar sobre mí mismo, ... me descubrí observándome a mí mismo ... me imaginé que era tres cosas di-- ferentes."

S. Cholst

---

## CAPITULO I - HISTORIA DE LA MARIHUANA

La literatura que existe hasta el presente en relación a la historia de esta planta está llena de discrepancias. Varios autores se han dado a la tarea de tratar de organizar los ori-- genes, desde los tiempos más remotos, hasta fechas más recien-- tes. Du Toit y Brian M. Dagg aseguran que la marihuana tuvo-- sus orígenes en las regiones semi--desérticas al sur y al este -- del mar Caspio y gradualmente se extendió a los Himalayas hacia Asia Central. Puesto que ha sido usada por los hombres 6,000 - años atrás puede suponerse que es una de las plantas más anti-- guas cultivada por el hombre. Es probable que la planta fuera-- utilizada antiguamente por las propiedades fibrosas de su tallo.

antes de que fuera empleada por su valor medicinal. Boyce---- (1900) señala que en unas ruinas halladas en Europa, se encontró una tela hecha de la fibra del tallo de la cannabis. Especímenes arqueológicos descubiertos en Egipto, que datan de--- tres mil quinientos años, también mostraron el uso de la fibra de este arbusto.

Norman Taylor cita que la referencia más antigua que aparece en relación a esta planta, se halla en un tratado de farmacología escrito por el emperador Shen-Nung que data desde -- 2737 a.c. De acuerdo con la tradición, fué Shen-Nung el primero en enseñar a su pueblo el valor medicinal de la cannabis. En la antigua China se empleaba para la "debilidad femenina",-- el reumatismo, el beri-beri, la malaria, el estreñimiento y -- otros males. A pesar de que transcurrieron dos mil años antes de que este arbusto llegara a la India, fué aquí en donde la-- marihuana ha sido extensamente usada, altamente valuada y cuidadosamente cultivada; quizás ésto ofrezca una explicación de porqué se le llamó cannabis indica y no cannabis China. En el compendio farmacológico chino RH-YA que data desde el período- 1200-500 a.c. también se encuentran referencias de la marihuana.

La primera referencia que se conoce en la India en relación al empleo de la planta se encuentra en el Atha-Veda, que puede datar desde el segundo milenio a.c. Otra referencia aparece "On certain cuneiform tablets unearthed" (En ciertas tablas cuneiforme desenterradas) que se encuentran en la biblioteca real de Ashurbanipal, un rey Asirio que vivió aproximadamente en 650 a.c. Pero de acuerdo con el doctor Robert P. Walton, médico norteamericano que ha realizado numerosos estudios sobre la cannabis, las descripciones cuneiformes que aparecen en la biblioteca real del mencionado rey, "son usualmente referidas, como copias obvias de textos más antiguos". Otra referencia a la marihuana también puede ser encontrada en el Sus-tra, un tratado hindú que fué escrito en el año 400 a.c.

El cultivo de la cannabis en la India se convirtió en casi

una ciencia y su uso llegó a ser casi hedonista. Para el cultivo del cañamo es necesario colocar las plantas masculinas y femeninas lo suficientemente cercanas una a la otra para que la reproducción pueda realizarse. Su polinización puede producirse a través de los pájaros o del viento. Cuando la planta femenina queda fertilizada, se corta la masculina a condición de que de esta se quiera utilizar su fibra; ya que es la planta femenina la que produce suficiente resina y es, a su vez, la responsable de los efectos eufóricos y enervantes que produce en el hombre. Cuando alcanza la plena madurez y en presencia de un clima cálido, los racimos florales de la planta femenina se cubren de esa resina pegajosa, que luego se torna café oscura.

Esta resina ha llevado a que los cultivadores hayan empleado métodos especiales para su horticultura y su recopilación. En el Nepal, al norte de la India, en donde se cosechaba antiguamente el cañamo más fino, las plantas eran sembradas en largas filas, distribuidas de tal modo que los racimos florales ya maduros llegaban escasamente a tocarse unos con otros. Para la recolección de ésta resina, hombres completamente desnudos o en ocasiones vestidos con prendas de cuero, corrían a intervalos entre las hileras de la plantación y, de esta forma, la resina quedaba adherida a sus cuerpos, de donde posteriormente era raspada con cuchillos curvos y romos diseñados especialmente para ese fin. En algunas ocasiones se exprimen las hojas con la palma de la mano, retirando luego la secreción amarilla-dorada así producida. En algunas regiones, se aplica una tira de cuero a las partes resinosas de la planta y luego se extrae, frotándolo sobre el borde de un receptáculo.

Esas peculiaridades del cultivo no tuvieron gran éxito dado que los hindúes, más exigentes, demandaron un producto que estuviera menos mezclado con los efluvios de los trabajadores. De esta forma se generalizó el método moderno de su cultivo. Actualmente, la resina se extrae de las plantas ya cortadas, empleando diversos procedimientos: se oprimen las hojas entre

esteras finas, a las que se adhiere la resina; se trillan ---- plantas ya secas para que la resina caiga en gotas sobre tro-- zos de telas que se colocan en el suelo. Utilizando un método más rudimentario, se frotan vigorosamente entre paños de teji-- do grueso. Una vez recolectada la resina, se cuele para eli-- minar las impurezas, luego se mezcla y se amasa con agua has-- ta lograr una plasta pegajosa; después se almacena varios días en un sitio seco y bien ventilado; la humedad hace que la resi-- na se deteriore. Una vez que ésta se seca está lista para el-- mercado.

Se ha dicho que las condiciones del cultivo influyen en-- la potencia enervante de la planta. En efecto, parece existir diferencia cualitativa de resina de acuerdo a las zonas de---- cultivo. Aquella planta que es cultivada en zonas nortefías---- va a producir menos resina y de inferior calidad que las cose-- chadas en el hemisferio sur. Sujetos experimentados con la -- droga, estuvieron de acuerdo en que las plantas que provenían-- de zonas cálidas producían distorsiones en las percepciones -- sensoriales y alucinaciones, cosa que comúnmente no ocurre --- con las sembradas en climas más templados.

La resina extraída de la planta femenina (que es la que-- produce una cantidad considerable de resina) con tanto esmero-- es la quinta esencia pura del cañamo indio conocida por muchos años por los hindúes como "charras", "churrus" o "churus"; la-- misma que en América se le ha dado el nombre de "hashish". Se cree que su nombre se derive del Rey HassanilSabbah, o "Viejo-- de la Montaña". Este fundó una secta de musulmanes y acostum-- braba junto a sus seguidores provistos de hashish, asesinar en secreto a los enemigos del Rey. Parece razonable pensar que - los términos asesino y hashish son derivados o deformaciones - que sufrió el nombre completo de Hassan, que era Hashishin.

El hashish es tan potente que su uso excesivo y continuo-- conduce directamente al asilo de alienados, y es tan costoso--- ese vicio que sólo la clase pudiente y los libertinos pueden-- permitírselo. Si éste fuera el único producto de la planta,--

su uso estaría limitado a esa minoría; pero la naturaleza y la astucia del hombre han creado formas más económicas para lograr escapar de la realidad.

Existen otros dos productos que son extraídos de la planta del cañamo. Uno de ellos es el "bhang", que se obtiene del interior de las ramas silvestres y se prepara de diversas formas. Una de ellas es cortando el interior de estas ramas, sin extraer la resina, haciéndose hervir las partes superiores en leche o en agua, formando un caldo. Otro método empleado para su consumo es dejando secar la hoja de la planta, luego se tritura hasta obtener un polvo grueso; posteriormente puede ser fumada o prepararse en cocimiento. Los faquires y mendigos acostumbran también mascararlo, pues consideran que prolonga la vida y es un medio de entrar en comunión con el espíritu divino. Para el hindú más sofisticado, el "bhang" es un burdo sustituto del "ganja" o del hashish, la diferencia sería equivalente a la que existe entre un whisky fino y añejado y la calidad de una cerveza común. El "bhang" es el enervante que en América Latina se conoce como "marihuana", "marijuana" o "mariguana". De acuerdo con las investigaciones realizadas por el doctor Jorge Segura Millán, la etimología de la palabra marihuana posiblemente surgió de la unión de las palabras "María y Juana"; creyéndose que una mujer llamada María propagó la droga entre los soldados Mexicanos, a los que antiguamente se les conocía por el nombre de "juanes". A pesar de ser ésta la versión más aceptada, existen otras que vamos a mencionar como complemento de esta información: Esa palabra puede también tener origen en el dialecto de los nahuas, pueblo indio de América, procedente del norte. La palabra utilizada por éstos "Malihuana" tiene su raíz de la palabra "Malli" que significa "cautivar"; según otros de Mallin": apresar y "hua" que indica tener, que a su vez sería tomar posesión del individuo. Otros suponen que es una degeneración de la palabra portuguesa "maraguano" (maraguango), que significa embriagador.

Después de hacer este breve paréntesis, haremos mención de

otro producto obtenido del cáñamo; se trata del famoso "ganja". En algún momento de la historia del cáñamo, los hindúes se dieron a la tarea de buscar algo que fuera mejor que el "bhang". Se cultivaron plantas que fueron cuidadosamente seleccionadas y se cosecharon las partes superiores de las mismas. El producto que se obtiene de este cultivo es el ganja, que es mucho más abundante en resina y de mejor calidad que el "bhang", o sea la marihuana. Dada la calidad del mismo, su uso se extendió rápidamente, con excepción de las clases pobres que no podían permitirse este lujo. La manera más generalizada de consumir la droga es inhalándola. Se emplea también en la cocina mediante la preparación de refrescos, galletas y golosinas, que en la India se conocen como "majum" o "majoon". Los doctores Chopra & Chopra en un estudio llevado a cabo en la India, sobre las modalidades de su uso, escriben: "En ocasiones de festivales, grandes barriles de "bhang", preparados en refrescos, son llenados para el consumo del pueblo; es sumamente raro ver a personas tomando estas bebidas sin la compañía de otras personas" (1). En consumo casero, este refresco consiste en la mezcla de la hoja con pimienta y azúcar diluida en un poco de agua.

Su uso se generalizó al punto de crear mercados de ganja en Bombay y en Calcuta.

La cannabis en la India ha existido desde por lo menos -- los últimos dos mil años y ha sido empleada para propósitos -- médicos, sociales y religiosos, al igual que recreativos. La marihuana y el hashish han servido como protectores de las influencias diabólicas, la llave hacia una revelación divina, -- fuente de adquisición de confianza en sí mismo, como estimulante para el trabajo y para mitigar el hambre en tiempos de escasez o carestía. La droga ha sido considerada por los hindúes del siglo XIX como "el paraíso del hombre pobre", "el --

---

(1) I.C. Chopra y R.N. Chopra - The use of Cannabis in India.  
Bulletin on Narcotics, 9 (1957) pág. 29

suavizador de las penas", y "la guía celestial".

El amplio uso de la marihuana se debió fundamentalmente--- a la complejidad de la cultura hindú, a su diversidad de cul--- tos, a su dedicación a la contemplación y meditación; así como a sus exquisitas formas de arte y otros tipos idiosincráticos--- del pensar hindú.

De la India, el consumo de la marihuana se extendió hacia el Medio Oriente y otros países al oeste del Mediterráneo, incluyendo a Grecia, en donde era más frecuente el consumo del alcohol como intoxicante; pero con la llegada de los comerciantes provenientes de la India, que traían consigo el enervante, su uso se extendió rápidamente.

Se cree que algunas citas sobre drogas que hace Homero en el siglo IX a.c. son en relación a la marihuana; incluyendo la referencia que éste hace de la droga que Elena trajera a Troya de Tebas. El historiador Herodoto parecía referirse a la droga cuando escribe en el siglo V a.c. que los escitas y los --- tracios cultivaban una planta que colocaban en rocas previa--- mente calentadas al rojo vivo, dentro de una habitación sin --- ventilación, donde se producía un vapor que hacía que las gentes aullaran de alegría. "Luego los escitas tomaban las si--- mientes de este cáñamo y se metían en sus tiendas de campañas--- cubiertas de fieltro, arrojando las semillas sobre las piedras incandescentes por el calor del fuego. Se producía vapor en --- cantidades que ningún baño de Grecia podría sobrepasar, y ese vapor hacía aullar de alegría a los escitas. Como se ve esto--- hacía las veces de baño, porque ellos nunca se lavaban el --- cuerpo con agua". (2). Otras citas del Dr. Walton, que se encuentran en las Mil y una Noches, el libro Arábigo, en Marco--- Polo y en Abu Mansur Muraffag, nos llevan a pensar que la ma--- rihuana era plantada para el empleo de sus fibras y por sus --- propiedades psicoactivas a través de Asia y las costas del Me--- diterráneo, desde la época más remota hasta el presente.

---

(2) H. Carter, traducción, The Histories of Herodotus (Nueva--- York, 1.4. 75) pág. 256

Aparte de su empleo por sus efectos soporíferos, la planta también se usaba para la fabricación de jabones y se utilizaba comúnmente como ingrediente de barnices y de linoleos.---

Hasta el presente no se tienen datos precisos sobre su -- introducción en Europa Occidental, pero se piensa que ésto fué -- hace muchos siglos. En una urna desenterrada en Alemania, se -- encontraron hojas y semillas de marihuana que se supone datan -- de 500 años a.c. Otras fuentes aseguran que fué el naturalista -- Sonnerat quien la introdujo a Europa en 1732, después de -- haber efectuado un viaje a la India; pero no fué sino hasta -- que regresaron los soldados de Napoleón, provenientes de Egipto, -- cuando la droga fué ampliamente difundida. En 1810, Row-- -- yer, un boticario de las tropas Napoleónicas, publicó un tra-- -- bajo sobre la cannabis que despertó el interés de los litera-- -- tos franceses. A finales del siglo XIX alcanzó gran populari-- -- dad en algunos círculos de escritores; se hicieron relatos de -- intoxicación aguda como manifestación de revolución literaria. -- A este grupo se unieron autores como Fritz Ludlow, Charles --- -- Baudelaire, y Pierre Jules Gautier, quién fuera fundador del -- "Le Club des Hashishiens" (El Club de los Hashishiens). Du--- -- rante esta época el médico psiquiatra, Dr. Jacques Joseph Mo-- -- reu de Tours, estaba llevando a cabo experimentos clínicos con -- el hashish. Como veremos más adelante, fué el responsable de -- varias reformas en el tratamiento de enfermos mentales realiza-- -- dos en el Instituto Bicetre.

La marihuana y su práctica se extendieron también temprana-- -- mente en Africa, al igual que en otros países del Medio Orien-- -- te y Asia, que tenían como objeto obtener las propiedades me-- -- dicinales de la planta y los efectos eufóricos que ésta produ-- -- cía. El Dr. Frances Ames de la universidad de Capetown, que-- -- se encuentra en el Sur de Africa, reporta que la droga... "fué -- usada por mucho tiempo antes de que los Europeos se estable-- -- cieran en el país y era fumada por todas las razas no-europe-- -- as". De acuerdo con esta fuente, la marihuana fué introducida -- por la costa de Mozambique procedente de la India, en donde---



fué distribuida por comerciantes árabes, que una vez establecidos propagaron la droga hacia el interior del país. Como ya señalamos, su uso tenía varios fines en el Sur de Africa. Las mujeres suto la fumaban y su efecto servía como anestésico en el parto; también se trillaba la semilla de la planta y, mezclada con pan, servía como alimento sustituto para el niño, cuando la madre no le podía dar el pecho. Un reporté, publicado en Africa en 1916, mencionaba que la marihuana no solamente era permitida, sino que se fomentaba su uso entre los trabajadores mineros, porque el fumarla hacía que estos trabajaran con más fuerza y mostraran menos fatiga.

La cannabis sátiva ocupó un lugar relevante en la práctica psiquiátrica del siglo XIX. Después de la colonización Británica en la India, en la primera mitad de dicho siglo, un número de médicos ingleses tuvieron contacto con la droga por su empleo terapéutico en la tradición hindú. Uno de estos médicos fué el Dr. W.B. O'Shaughnessy, quien estudió sobre la información botánica de la planta, describió las preparaciones y experimentó con la droga, empleando animales al igual que un grupo selecto de pacientes. En 1838 aparecieron sus resultados dirigidos a la Sociedad Transaccional Médica de Calcuta.

En Francia, el Dr. Jacques Moreu pensó que la cannabis podía ser empleada terapéuticamente para el manejo de pacientes con trastornos emocionales. En su libro "Du Hashich et de l'aliénation mentale" *Etudes Psychologiques* introdujo el valor terapéutico del hashish en la psiquiatría occidental. En el manuscrito incluía sus propias experiencias y así logró despertar nuevamente el interés por la droga que se había desvanecido con el movimiento romántico francés.

Las primeras notas psiquiátricas sobre el uso terapéutico de la planta en América del Norte aparecen en el "American Journal of Insanity", en donde se hace referencia a los libros del Dr. Moreu. El Dr. Amariah Brigham, quién fué fundador de la revista, cita los trabajos del Dr. Moreu, pero a la vez critica el hecho de que éste publicó sus resultados muy tem-

pranamente, sin permitir que pasara un lapso razonable para -- poder hacer una apreciación real de los resultados.

El Dr. Samuel B. Woodward, uno de los fundadores de la -- Asociación Psiquiátrica Americana, incluyó a la marihuana en-- la terapéutica de diversos trastornos psiquiátricos, pero des-- pués de cuatro años de ensayo con la droga, afirmó que la ---- planta poseía poco valor terapéutico.

En un artículo sumamente interesante, escrito por Eric T. Carlson describe el uso de la cannabis en diferentes manifes-- taciones psicopatológicas, de las que haremos mención:

Insomnio - Ampliamente reconocida como sedativo, hipnótico o soporífero; la cannabis era extensamente prescrita para el in-- somnio. De acuerdo con los reportes, la droga hacía que el -- sueño fuera más "natural y tranquilo". El Dr. Russel Rey ---- nolds, médico de la Reina Victoria, reportó que durante sus -- treinta años de experiencia, el cáñamo había mostrado ser in-- comparable para el tratamiento del insomnio senil, también era empleada en la paresis, que usualmente va acompañada de intran-- quilidad nocturna. "Este tratamiento se llevó a cabo por es-- pacio de años, sin necesidad de aumentar la dosis", según lo -- señala el reporte del mencionado Dr. Reynolds.

Delirium tremens - La cannabis también era empleada para pro-- ducir sueños placenteros en esta condición patológica que es-- tan angustiante. Después de varios años de ensayo con la dro-- ga, O'Shaughnessy pensó que este remedio era más efectivo que el opio o el vino; no solamente inducía al sueño, sino que re-- ducía en forma considerable el pánico que comúnmente se produ-- ce en sus víctimas. El Dr. Erastus Edgerton, homeópata norte-- americano también la encontró útil, pero fué menos entusiasta-- con sus resultados, al igual que el Dr. Reynolds en Inglaterra.

Manía - John P. Gray ofreció unos reportes que parecían pro -- metedores, cuando al hablar sobre sus efectos terapéuticos di-- jo: "es el remedio más favorable en los casos de manía aguda". Este también la empleó en casos de "manía religiosa". Por --- otra parte, su valor terapéutico para este fin fué cuestionado

por uno de sus colegas, el Dr. Woodward, quién comentó que los resultados no eran más que satisfactorios, mientras Reynolds-- los calificó de "lejanos de ser siquiera satisfactorios". Hubo intentos de emplearla en casos de confusión mental; pero -- posteriormente fué descartada ya que poseía poco valor en el - tratamiento de las manías agudas y en el manejo de otros tipos de demencias.

Melancolía - Por los reportes difundidos de los efectos esti-- mulantes y eufóricos que creaba la droga, aunados a los resul-- tados preliminares de que reducía considerablemente los temo-- res, la planta fué empleada en el tratamiento de la melancolía. Las pruebas que se hicieron fueron fundamentalmente con melancólicos. El Dr. Brigham quién estaba al frente de las inves-- tigaciones, observó que la droga tenía efectos terapéuticos, -- pero que éstos no eran duraderos. Prescribió la cannabis du-- rante varios meses pero sin lograr el éxito que esperaba, y su uso quedó limitado a un número reducido de casos.

Neurastenia - A finales del siglo XIX, los neurólogos de aque-- lla época ensayaron nuevamente con la cannabis para ver si ésta era efectiva en los pacientes que llegaban a consulta presen-- tando fatiga y quejas somáticas, que era muy común en las mu-- jeres y que no requerían hospitalización. La cannabis mostró-- ser bastante efectiva en el tratamiento de este padecimiento - aunque usualmente era combinada con otros medicamentos.

Quizás aparezca un tanto contradictorio el hecho de que-- se empleara este enervante para el tratamiento de entidades no-- sológicas tan contrarias como la manía y la melancolía. La ex-- plicación a esto radica en el hecho de que la cannabis posee-- ambas propiedades: depresor y estimulante. A esto se debe par-- cialmente que su aplicación clínica tuviera un éxito efímero.

La experiencia de estos científicos indicó que cuando la-- droga era utilizada en dosis mayores, se provocaba un estado-- temporal de intoxicación, caracterizada por confusión mental-- y excitación. Más alarmante aún, fué la posibilidad de que -- con el uso repetido y continuo pudiera causar locura. En 1878,

el "Journal of Mental Science" reportó que más del 80% de los pacientes hospitalizados en Bengala, habían sufrido enfermedades mentales debido al uso de la cannabis. Hallazgos similares fueron obtenidos en Egipto, en donde los fumadores crónicos de marihuana eran también afectados al hashish.

En 1894, se obtuvieron los resultados del "Indian Hemp Commission Report" en donde se concluyó que "las reacciones agudas de cannabis eran paralelas a la intoxicación alcohólica aguda". Otra de las conclusiones que señalaba la comisión era que cuando la cannabis era usada en forma moderada se reducía el riesgo de una reacción adversa, pero su abuso generalmente iba asociado con bronquitis y locura, especialmente en aquellos que poseían una "mente débil".

La marihuana había sido reconocida desde el comienzo como un medicamento potente, pero debido a la dificultad de estandarizar su preparación, así como al control estricto y obligatorio de su prescripción, su empleo se hizo dificultoso para los médicos de aquella época. Su uso en el "delirium tremens", insomnio, melancolía y otros trastornos, parecía ofrecer una esperanza, pero debido a lo incierto de esos resultados, aunado a la introducción de opiáceos inyectables, hizo que se descontinuara su empleo en los hospitales mentales. Como resultado de los informes preliminares sobre el riesgo de su empleo y el posible peligro, en 1890 apareció el primer control legal en Trinidad, en donde la planta que había sido introducida por trabajadores hindúes estaba creando un problema serio. Con esto, la era de la cannabis, como droga para el tratamiento psiquiátrico, esencialmente concluyó.

La historia de la marihuana en el nuevo mundo es comparativamente reciente. E. Brecher al hacer referencia sobre el origen y la introducción del cáñamo al nuevo mundo dice lo siguiente: "El primer record definitivo de la cannabis en el nuevo mundo data de 1545, cuando los españoles lo introdujeron en Chile. Ha sido sugerido, no obstante, que los esclavos afri--

canos, ya familiarizados con la marihuana como intoxicante y medicinal, trajeron las semillas con ellos a Brazil antes del siglo XV". (3)

La aparición de esta yerba en México ha originado varias hipótesis. Existe la versión de que fué introducida por los españoles durante la época de la conquista. Se dice también que fué traída por Pedro Cuadrado, el que llegó en la segunda expedición y se dedicó a sembrar y vender la planta entre los indios. Su cultivo se extendió de tal forma, que hubo necesidad de crear leyes que limitaran su producción. Así, se establece el primer tráfico de drogas con propósitos de control político. Análogamente, a finales del siglo XVII, durante la ocupación inglesa en la India, comenzó el primer contrabando de opio hacia China con fines político-económicos. Por mediación de los mercaderes Hong, un grupo de industriales adinerados inició el intercambio de té que Inglaterra necesitaba a cambio del opio, que era sumamente valorizado por los chinos por su calidad alucinante. A pesar de que estaba prohibido oficialmente la entrada de esta droga a los puertos chinos, esta era introducida por barcos fondeados de la flota inglesa a través del puerto de Cantón; efectuando anualmente en cada intercambio, un ritual perfectamente bien conocido por ambas partes. Los asiáticos pretendían perseguir en juncos a la primera flota naviera del mundo, en ocasiones disparando balas de salva, para que en esta forma quedara establecida ante los ojos de los campesinos, que vivían en las riberas del río, la "lucha" que se libraba por evitar la introducción del "papaver somniferum". En el 1838 los orientales tomaron medidas drásticas para prevenir la importación de la adormidera, ya que la misma, proveniente de las Indias Orientales, contenía un alto porcentaje de morfina, aparte de que China estaba produciendo su propio opio. Se destruyeron miles de cajas llenas de esta droga, al igual que se decomisó otro tanto de los barcos ingleses y esta

---

(3) Edward M. Brecher- Licit & illicit drugs - (The Consumers Union Report: Little Brown & Co. 1972) pág. 403

dounidenses. Esto provocó que un escuadrón británico se internara en China creando así la conocida "guerra del opio", obligando de esta forma a los orientales continuar el comercio ilícito. De tal suerte, vemos como el narcotráfico que se estaba efectuando en América, simultáneamente se producía en los países orientales con fines de dominación política.

Existen otras versiones que tratan de explicar su introducción a México. Se ha dicho que fué introducida por el puerto de Acapulco en el siglo XVIII, proveniente de China ó de Africa, otra fuente señala que tuvo su entrada por el mismo puerto, pero proveniente de la India. Independientemente de donde fuese importada, no sería osado suponer que la planta ya existía en forma silvestre en varias regiones de América Latina. Ya en el siglo XIX era extensamente usada en México, Centro América y Sudamérica.

En la historia de México aparecen dos evidencias musicales que parecen tener sus raíces de la época en que gobernaba Antonio López de Santa Ana (1833-34-35); que dice:

"Marihuana tuvo un hijito  
que le pusieron San Expedito  
era abogado de los de Santa Ana  
rete sazón pa' la marihuana."

"Marihuana, ya no puedo  
ni levantar la cabeza,  
con los ojos rete colorados  
y la boca reseca, reseca."

Pero la marihuana alcanzó popularidad durante los años de la Revolución Mexicana. Hay una canción muy conocida que se acostumbraba oír entre los soldados y las tropas federales y que hacía referencia al uso de la planta junto al ferrocarril que utilizaban para transportarse en sus obras militares:

"La cucaracha, la cucaracha,

ya no puede caminar,  
porque le falta, porque no tiene,  
marihuana que fumar"...

Indudablemente, que la droga servía como estimulante des-  
hinibidor para mitigar el impacto psicológico de la lucha cuer-  
po a cuerpo, a la vez que disminuía en los soldados el grado de  
sentimiento de culpa al matar a sus semejantes. De la misma--  
forma, que bajo el estado de intoxicación se reducía el miedo-  
de enfrentar al enemigo; cosa que bajo el estado de sobriedad--  
sería difícil confrontar.

De México fué introducida a los Estados Unidos de Norte--  
américa a través de la frontera con Texas, presumiblemente por  
jornaleros agrícolas mexicanos a principios del siglo XX; en--  
donde comenzaron a dedicarse al contrabando de la cannabis. Su  
uso se extendió rápidamente entre los músicos de jazz en los -  
estados del sur, especialmente en Nueva Orleans, en donde tuvo  
gran aceptación por los negros y otros grupos minoritarios.

Posiblemente, antes de que se conocieran sus propiedades-  
tóxicas, ya el cáñamo era extensamente usado por su valor fi--  
broso, herencia que recibieron los Estados Unidos de Norteamé-  
rica de Inglaterra. Aquí se había empleado para varios fines:  
en cuerdas para embarcaciones y molinos de viento, en sudade--  
ros para cabalgaduras, en la fabricación de telas (textiles) y  
de papel fino. Hasta la época de la guerra civil, el cáñamo--  
obtuvo un lugar importante dentro de la economía estadounidense.  
De él se obtenían las cuerdas que se utilizaban en los barcos-  
veleros; se tejían toscas lonas que cubrían las carretas que--  
emigraban hacia el oeste. La industria de papel utilizó sus fi-  
bras para la manufactura de billetes de banco, biblias y pape-  
les finos. La semilla de la planta era valuada por las indus-  
trias que producían alimento para pájaros, ya que contiene azú-  
car y albúmina. Las simientes también se utilizaban como ali-  
mento para conejos; el abundante aceite que contiene se emplea-  
ba en las farmacias para preparar emulsiones y en labores do--

mésticas para aprovechar sus propiedades secantes. El cáñamo-- resultó muy apreciado por su empleo en la manufactura de ropa-- de verano e invierno.

Al finalizar el bloqueo comercial producido por la segunda guerra mundial, el mercado del cáñamo doméstico mermó hasta desaparecer, a lo que se aunó el perfeccionamiento de la fibra -- sintética y la liberalización de los esclavos del sur.

En la década de los treinta, dieciséis estados de la unión habían proscrito el uso de la marihuana; siete años más tarde,-- la Oficina Federal de Narcóticos, bajo la dirección del comi--- sionado H.J. Anslinger, inició una campaña en contra de la ma--- rihuana que culminó en una ley que prohibía su uso.

#### CONSIDERACIONES BOTANICAS Y QUIMICAS

En 1753 el naturalista y médico sueco Carl Von Linneo le--- dió el nombre de "cannabis sativa". La enciclopedia Espasa---- Galpe ofrece su siguiente clasificación botánica: familia de -- las ortocarpáceas, tribu de las cannabeas, género cannabis y -- especie cannabis Indica; Alfonso Herrera nos da otra clasificac--- ión: familia moraceas, sub-familia de las cannaboideas, géne--- ro cannabis, especie Indica. Pero en la botánica actual se re--- conoce una sola especie de cannabis: Cannabis Sativa L.

Algunos aseguran que es una de las plantas más antiguas -- usadas por el hombre como enervante, precedida sólo por el al--- cohol. Sin embargo, R. Wasson, que ha investigado extensamente los alucinógenos, asegura que los hongos alucinantes existían-- mucho antes de que se conocieran las propiedades tóxicas de la-- cannabis. Es factible pensar que el hombre primitivo conociera y usara algunas de las 400 a 800 mil especies de plantas que -- hasta hoy día sabemos que producen efectos soporíferos en el -- hombre.

La cannabis sativa L. es una planta anual que llega alcan--- zar una altura variable de 4 a 6 metros, pero a veces madura -- cuando ha logrado una altura de 30 centímetros, dependiendo -- ésto de las condiciones climatológicas y topográficas. Se re--- produce en todos los climas, excepto en los muy fríos. Los ---



suelos que favorecen su cultivo son los de aluvi6n, las vegas y las zonas costeras. Se ha comprobado que las plantas de mayor altura producen fibras de calidad muy fina, aunque producen menos cantidad de resina.

Los pies masculinos y femeninos difieren uno del otro. El masculino es m1s delgado y peque1o. Se cree que segrega menos resina que la planta femenina y su per1odo de vegetaci6n es m1s breve; una vez que fecunda al pie femenino se marchita y se seca muy r1pidamente. La planta femenina es m1s alta y frondosa. Ambas plantas florecen y su fruto es el c1ñamo, con el que antiguamente se preparaban medicamentos que serv1an como emolientes.

El proceso por el cual la hoja exuda la resina es muy sencillo: la planta va almacenando resina a medida que 6sta crece. Una vez que alcanza madurez, comienza a exudar una resina color 1mbar que contiene al enervante. Esto se produce bajo temperaturas altas; cuando comienza la secreci6n, haciendo que la cut1cula de la hoja se raje y que el l1quido resuma hasta las hojas m1s pr6ximas. Cuando la resina se seca se convierte en una masa consistente de color amarillo-dorada. Despu6s de haber logrado su plena madurez, cesa el brote de resina. Los bot1nicos han explicado 6sta exudaci6n como una reacci6n de defensa que crea la planta contra la falta de humedad del aire y las temperaturas elevadas. Esto explica porqu6 la resina se d6 en abundancia en pa1ses muy c1ldos, tales como algunas partes de Am6rica, Sur de Europa, Africa y Oriente Medio.

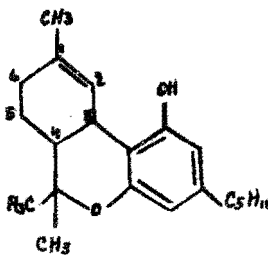
Sus ramas son cortas y fr1giles; sus hojas de color verde oscuro y cerradas, se despliegan en forma de abanico, rodeando el tallo. Se ha dicho que tiene semejanza a las hojas de flor de pascua por su forma. Su tallo es recto y hueco; de 6l se obtiene la fibra que antiguamente se utiliz6 para la fabricaci6n de papel, cuerdas y otros menesteres. Cuando la planta alcanza plena madurez, puede medir de tres a cinco cent1metros de di1metro.

Las semillas son de color caf6 y se dan en la parte supe---

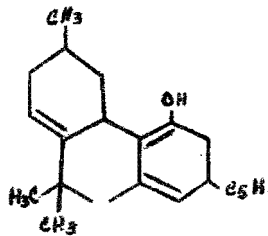
rior de la planta; son duras y están cubiertas por una capa fina. Como lo señalamos anteriormente, de esta planta se obtenía alimento para humanos y animales.

Cuando las condiciones climatológicas se tornan demasiado adversas, estas plantas tienen la capacidad de convertirse en monoicas, o sea, de ambos sexos en una sola planta; como también poseen la característica de poder cambiar de sexo. En experimentos llevados a cabo por botánicos, se descubrió que al hacerse el trasplante del campo al invernadero durante la época de invierno, el 90% de las plantas invirtieron sus caracteres sexuales.

Los materiales más activos de la resina son los  $\Delta^8$ - y  $\Delta^9$ -transtetrahidrocannabinoles (THC). Estos compuestos no son solubles en agua ni se cristalizan por lo tanto no se logró la identificación típica absoluta hasta 1965, y la síntesis total hasta 1967.



$\Delta^8$  THC



$\Delta^9$  THC

Las investigaciones se iniciaron para las primeras décadas del siglo XIX, cuando se trataron de encontrar reacciones típicas que permitieran identificar químicamente el extracto de cannabis. En el año 1895, fué aislado del extracto de la planta, el cannabinol por T.B. Wood, W.T. Spivey y T.H. Easterfield; no siendo hasta el 1932, cuando fué reconocido como principio activo. Pocos años más tarde, un grupo de investigadores separó-

el cannabinoil utilizando otros métodos, logrando así obtener un nuevo componente: el cannabidiol.

Las experimentaciones de la última década han permitido determinar cuales son los precursores biogénéticos del cannabidiol e identificar y sintetizar dos isómeros del tetrahidrocannabinol que existen naturalmente en la cannabis. Utilizando métodos como la resonancia magnética nuclear y la espectroscopía infraroja, Y. Gaoni y R. Mechoulam, determinaron que el isómero  $\Delta^1$ -3,4---+ trans-tetrahidrocannabinol es el componente activo principal de la cannabis. El otro isómero del tetrahidrocannabinol que existe en forma natural es el  $\Delta^6$ -3, Trans-Tetrahidrocannabinol. --- (El  $\Delta^6$  THC y  $\Delta^8$  THC,  $\Delta^1$  THC y  $\Delta^9$  THC representan sistemas diferentes de nomenclatura para un mismo compuesto).

## CAPITULO II - MOTIVACION

El consumo de la marihuana está ampliamente difundido en todos los grupos socio-económicos de América Latina, así como en los Estados Unidos de Norteamérica. Su uso ya no es privativo de las clases sociales bajas, como lo era hace unas décadas; al igual que tampoco se observa en determinados sectores laborales; aunque sí es un poco más frecuente entre los grupos de mayores ingresos económicos. Un estudio realizado en Nueva York\* que aparece en el Informe Oficial de la Comisión Nacional del Abuso de la Marihuana y otras drogas, se encontró entre la población general que tanto el fumador moderado como el habitual prevalecen casi en forma equitativa entre los vendedores, oficinistas, trabajadores diestros, semi-diestros y no diestros; gerentes, propietarios, técnicos y otros". (4)

Simultáneamente, la incidencia de su uso parece fluctuar de acuerdo al nivel de preparación académica obtenida. En este mismo estudio se señala que "entre los adultos que no se encuentran actualmente en la escuela, el 5% de aquellos, con ocho años de preparación escolar o menos, ha usado la cannabis en alguna ocasión; en contraste con el 11% de los que habían completado algunos años de preparatoria; el 25% de quienes habían cursado varios años de Universidad, y el 21% de los que se habían recibido". (5)

\* Dado que las investigaciones más intensivas se han llevado a cabo en los Estados Unidos de Norteamérica, los estudios, resultados, porcentajes y gráficas que aparecen en esta sección son representativos de esa cultura, pero podrían coincidir con las de otras latitudes.

---

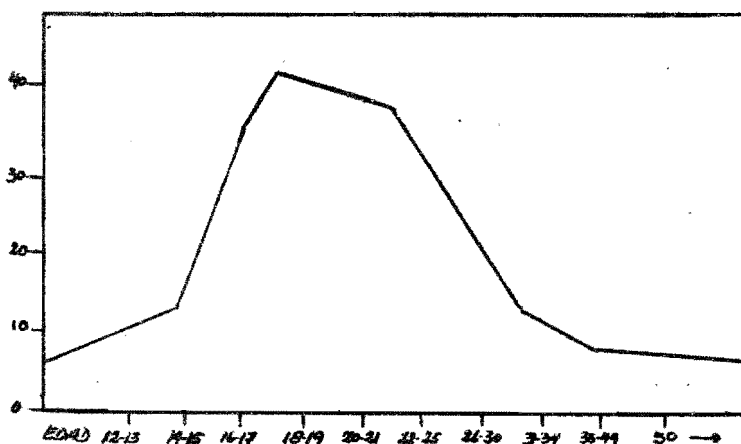
(4) Raymond Shafer et. al., Marihuana: The Official Report of the National Commission on Marihuana and drug abuse (Nueva York: The New American Library, 1972) pág.39

(5) Idem

La edad es otra de las correlaciones más significativas--- en el uso de la marihuana. Entre la población total, los fumadores que acostumbran a fumar la droga varias veces al día, se encuentran concentrados en las edades de 16 a 25 años, aunque-- su uso no es exclusivo de los adolescentes y jóvenes adultos.

El número de fumadores aumenta considerablemente durante--- la época de la adolescencia, alcanzando la cúspide en la edad-- de los jóvenes adultos y luego desciende rápidamente. (Ver ta-- bla I).

### EXPERIENCIA CON LA MARIHUANA POR EDADES



La incidencia de su uso es mayor entre los jóvenes y su -- consumo puede distribuirse de acuerdo a este mismo estudio de-- la siguiente forma:

- 6% de los jóvenes que están entre las edades de 12-13
- 27% " " " " " " " " " " 16-17
- 40% " " " " " " " " " " 18-21
- 38% " " " " " " " " " " 22-25
- 6% de los que sobrepasan la edad de 50 años

La incidencia parece aumentar de acuerdo al grado académi-- co obtenido entre aquellos que aún se encuentran estudiando; --

los fumadores habituales a nivel universitario (licenciatura) -- y post - graduados representan un 44%, un 30% entre estudiantes de tercer y cuarto año de preparatoria; 17% de primero y segundo años y un 8% entre los alumnos a nivel de secundaria.

Dicho estudio asienta que el 75% de los fumadores se encuentran entre las edades de 18-25 años, considerados como fumadores habituales no se hallan actualmente estudiando.

Hasta época reciente la cantidad de consumo por el sexo masculino superaba dos veces al del sexo femenino. Los informes que se tienen en la actualidad, basados en estudios sobre estudiantes a nivel de preparatoria y universitario, indican que esta diferencia que aparece por consumo entre los sexos ha disminuido notablemente. En muchas poblaciones de adolescentes, su uso está distribuido casi en forma equitativa entre hombres y mujeres. Tampoco se ha encontrado que el consumo sea preferido por alguna raza en particular. En relación a las afiliaciones religiosas de los fumadores, tal parece que es preferida más por los católicos y los judíos que por los protestantes ó evangélicos. Por otra parte su consumo es mayor en las grandes ciudades, suburbios y los pueblos cercanos a las ciudades, aunque no es poco conocida en áreas rurales.

Antes de continuar con el trabajo, se hará la siguiente clasificación con el propósito de poder identificar a cada fumador de acuerdo a la frecuencia de consumo.

Experimentales - De un ensayo a una vez por mes o menos.

Intermitentes - Dos a diez veces mensuales.

Moderados - De once veces al mes a una vez por día.

Habituales - Varias veces al día.

Crónicos - Se encuentran bajo intoxicación constante; usualmente se combina con preparaciones más fuertes ó con otras drogas.

Tanto los fumadores experimentales como los intermitentes, son generalmente convencionales en muchos aspectos; son políti-

camente y socialmente más liberales y tienden a enfatizar en la educación, por la cultura que de ella se deriva, más que por -- las altas calificaciones o el reconocimiento que puedan obtener a través de estos. Han sido descritos, al igual que muchos de los sujetos que no son aficionados a la cannabis, como personas expresivas, orientadas en términos culturales e intelectuales.-- Son creativos y flexibles; a diferencia de la mayoría de los -- no fumadores, manifiestan un deseo de buscar nuevas experiencias, como resultado presentan en algunas ocasiones cierto tipo de --- conducta que se aleja de las normas establecidas por la socie--- dad. Esta búsqueda se acompaña por un sentimiento de incerti--- dumbre sobre el futuro.

Los otros grupos a considerar, son los fumadores moderados y habituales. Este grupo es amplio e incluye a individuos que fuman la droga desde once veces al mes hasta varias veces al -- día. Prácticamente, todos los estudios que se han realizado--- hasta el presente han sido dirigidos hacia el fumador que la -- emplea con menor frecuencia, o sean, los experimentales y los-- intermitentes. Consecuentemente, se desconocen en cierta medi-- da las características y conductas de los fumadores moderados y de los habituales; por lo tanto, es difícil hacer una distin--- ción clara entre ambos grupos. Se cree, que los fumadores mo-- derados comparten algunos rasgos con los intermitentes y los -- habituales.

Los individuos que pertenecen al grupo de fumadores cróni-- cos parecen necesitar con mayor frecuencia la experiencia con-- la droga. Su contacto inicial con la marihuana y posteriormen-- te su uso continuo está motivado no solamente por la curiosidad y por la experiencia social, sino también para "pasar el rato",-- y como un medio para librarse de las ansiedades y del aburri--- miento.

Generalmente, el estilo de vida del fumador crónico, sus-- actividades, así como sus valores van en desacuerdo a aquellos-- que componen la mayoría de la sociedad. Estos individuos, en-- contraposición a los fumadores intermitentes, son más pesimis--

tas, inseguros e irresponsables. Encuentran la rutina especialmente desagradable; su conducta es muy inquieta y no tienen sosiego.

El fumador crónico es más impulsivo en sus respuestas y busca el placer inmediato y la gratificación momentánea. Tiene a evidenciar inmadurez emocional, al igual que social. Especialmente indiferente a las reglas y costumbres; con frecuencia desafía a la autoridad. Aunque otros estudios paradójicamente han revelado que existe una tendencia en este a ser curioso, socialmente perceptivo, diestro y sensitivo a las necesidades de los demás.

En el ejército Norteamericano se llevó a cabo un estudio empleando a 310 sujetos, para determinar la frecuencia y razones por la cual utilizaban marihuana. De los entrevistados se encontró que 211 eran fumadores habituales, 75 la fumaban en forma moderada, y 24 la habían usado una o dos veces (experimentales). En esta muestra se encontró que muchos de los sujetos que acostumbraban a fumarla con frecuencia declararon que la cannabis era como el whisky. Otros manifestaron que la usaban solamente cuando les era imposible conseguir licor. Otro sector de esta población estudiada declaró emplearla porque los "hacía sentirse bien". Los fumadores experimentales de este grupo, cuyo número era reducido, declararon que no habían continuado su uso porque al experimentar con la droga habían sentido molestias. Los fumadores intermitentes y moderados manifestaron que su consumo se debía a que su efecto servía para "tranquilizar los nervios" y disipar las molestias físicas. Se han reportado casos en donde se ha empleado la droga para calmar el dolor de cabeza. De acuerdo a esta información y otras similares, pensamos que existe la posibilidad de que la planta posea algunas propiedades medicinales que actúan terapéuticamente en algunos organismos. También se obtuvieron algunas respuestas que sugieren la posibilidad de que la marihuana disipe las preocupaciones. "La hierba borra de mi mente las preocupaciones"; "me hace sentirme como si yo fuera dueño de todo",



fueron los comentarios de varios. Estas y otras reacciones las veremos con más detalle en el próximo capítulo.

En relación al efecto tranquilizante que produce la droga en algunos sujetos, y su empleo para lograr una homeostasis --- psíquica, M.J. Rockmore y H.L. Freeman opinan: "Reflejan algunas de las inadecuaciones de la personalidad, las cuales se compensan mediante las fantasías que se disfrutaban bajo la influencia de la marihuana. Se repite una y otra vez la expresión de una incapacidad para enfrentarse a las dificultades de la vida cotidiana. Aparentemente, el uso de la marihuana, o bien constituye un medio de escape, o sirve para cerrar la brecha entre la realidad que resulta abrumadora y los deseos del individuo". (6)

Los motivos que inducen a los individuos a consumir la marihuana son múltiples y muy complejos. Lester Grinspoon señala que "son muchos y muy diversos los motivos que se conjuntan y--- se influyen recíprocamente para producir esa conducta determinada. Como ocurre en otras manifestaciones del comportamiento, el uso de la marihuana resulta influido por impulsos y conflictos internos en el individuo, y la experiencia del sujeto dentro de un contexto socio-cultural". (7)

En un estudio conducido por M.H. Keeler en 1968, con una muestra de 54 individuos que se encontraban hospitalizados en instituciones psiquiátricas o que estaban bajo tratamiento ambulatorio; todos universitarios graduados pertenecientes a la clase media, y cuyas edades fluctuaban entre los 18 y 30 años, de ambos sexos, se encontró que el deseo de acompañar a sus amigos y la curiosidad fueron los motivos para probar la droga. -- Cuarenta de ellos continuaban recurriendo a la droga, y de éstos el 65% buscaba olvidar los problemas, relajarse, desinhibirse y poder "dar escape a la presión". El 85% expresó que el estado-- placentero bajo la intoxicación por la yerba era mucho mejor que

---

(6) L. Grinspoon, Reconsideración de la marihuana (edit. Extemporane 1973), págs. 270-271.

(7) Idem

aquel que se lograba con el alcohol. Aquellos que preferían la marihuana al alcohol, lo hacían por varias razones: la intoxicación se logra más rápido que con el alcohol, sus efectos "desaparecen" más pronto, no produce malestar al día siguiente y su precio es menor. Algunos entrevistados expresaron que usaban la droga para lograr mayor capacidad de percepción. Los cambios perceptivos incluían, entre otros, la advertencia aumentada del color y de post-imágenes, percepción aumentada de las notas musicales y una sensación de escuchar sonidos, segundos después de que habían cesado. Dos de ellos dijeron que su uso se debía en gran medida al hecho de poder experimentar la gran fluidez de asociación de ideas que sentían después de haber realizado varias inhalaciones, y la sensación de ser observadores pasivos de los pensamientos cambiantes dentro de sí mismos. Otros manifestaron que la motivación principal para el uso de la droga era que ésta les ayudaba a conocer y manejar sus propios problemas de tipo psicológico. Se encontró otro número reducido que buscaba, a través de la droga, experiencias místicas. De los 54 sujetos estudiados, 14 de ellos habían dejado de fumar la droga o habían limitado su consumo a unas cuantas inhaladas, y sólo en caso que alguien les ofreciera la droga gratuitamente. De este grupo, tres sujetos habían experimentado sensaciones desagradables, tales como depresión o angustia. Cuatro habían descontinuado su uso para convertirse en seguidores de Mehar Baba, religioso oriental que se opone a cualquier uso de estupefacientes. Otros cuatro habían desistido usarla porque el estado de intoxicación que produce la droga no había sido de su agrado. Otros dos sujetos manifestaron que aunque no habían sufrido ninguna experiencia desagradable con la droga, les era imposible desligarse de la proscripción social que existe en torno a ésta y otras drogas. De la muestra estudiada solamente un sujeto había descontinuado su uso debido al riesgo legal que implicaba su consumo.

Como ya señalamos anteriormente, el aumento de consumo de marihuana ha tenido lugar en gran medida dentro de los plante-

les universitarios y sus alrededores. El estudiante que acaba de ingresar en el plantel no tardará en sentir la influencia-- (algunas veces en forma directa y en otras muy vedadas) que lo induzcan a que pruebe las drogas, especialmente la cannabis. -- Esta presión se hace patente cuando el neófito se afilia a grupos de estudiantes que fuman la droga con regularidad. Este-- grupo constituye una presión para el recién ingresado, ya que la norma es que todos fumen, y el no fumar es considerado como una desviación a esa norma. Aquí se presenta una disyuntiva -- para el estudiante: negarse a probar la droga significa el rechazo del grupo al que tanto le interesa pertenecer. Fumarla-- es iniciar una aventura totalmente desconocida y posiblemente peligrosa por todas sus implicaciones sociales, legales, religiosas, morales, etc. Es en este momento cuando el grupo le -- ofrece el apoyo necesario, al igual que prepara al individuo -- para que esta experiencia sea "provechosa".

El hecho de tener amigos que fuman la droga ofrece la ocasión social para la curiosidad, al igual que conocer a otros -- que la fuman predispone al individuo a usarla. Por otro lado, -- el que ya forma parte de un grupo que consume la droga, indica por su elección que sus actitudes y valores son ya compatibles con el uso ilícito de la droga.

"Los grupos sociales de amigos son particularmente influyentes en los sujetos que aún no se han convertido en adultos-productivos, tales como los adolescentes a nivel universitario y los jóvenes adultos que emplean gran parte de su tiempo en -- esforzarse en competir por el 'status' en donde las oportunidades para tales logros son mínimas. El grupo de amigos les provee una oportunidad para lograr su 'status' por medio de la -- competencia y la autonomía. En el rendimiento de tareas deportivas, académicas y en otras organizaciones, puede demostrarse la competencia pero no la autonomía, porque estas actividades son orientadas y controladas por los adultos. Además sólo un --

pequeño porcentaje de éstos puede sobresalir en ellas".(8)

El momento para sobresalir se presenta con mayor facilidad dentro del núcleo de amistades. Con frecuencia, los adolescentes participan en distintas formas de conducta delictiva, de modo que puedan demostrar autonomía y competencia a sus amigos. Esto incluye, vandalismo, manejo de autos en forma irresponsable, promiscuidad sexual, estados de embriaguez a edades prematuras; el uso de vestimentas extravagantes y confrontaciones apropiadas con todo lo que representa la autoridad.

Después de haberse iniciado, el estudiante puede tornarse en un fumador intermitente, moderado ó crónico de cannabis. El consumidor ocasional o intermitente es aquél que la usa casi exclusivamente cuando se la ofrece un amigo o compañero; o bien estando en una reunión la acepta si le es ofrecida gratuitamente. Los que pertenecen a este grupo, por lo regular fuman la droga para "mantenerse a tono" con el grupo; aunque fuera de este ambiente no sienten la necesidad de emplearla. El aficionado moderado o social la utiliza periódicamente en el transcurso de la semana, pero con frecuencia también los fines de semana. Los estudiantes que forman este grupo aseguran que la experiencia con esta droga aumenta en ellos la capacidad para sentir, compartir experiencias sociales, apreciar y percibir. Igualmente han expresado que a través de ella pueden lograr mayor "insight" y conciencia de los problemas de tipo económico, político y social. Los que pertenecen a este grupo, por lo regular conservan un poco de marihuana para su uso personal y para ofrecerla a algún amigo. El tercer y último grupo, lo componen los fumadores crónicos; estos convierten la droga en algo importante en sus vidas. Sus actividades diarias tienen que ir acompañadas de una dosis de la planta. En términos generales no funcionan como el consumidor moderado o habitual. A diferencia de éste, sus niveles de aspiración son muy reducidos,

---

(8) Raymond Shafer et.al., Marihuana: The Official Report of the National Commission on Marihuana and Drug Abuse, (Nueva York: The New American Library, 1972) pág. 52

mostrando dificultad para adaptarse a situaciones familiares, sociales y laborales. Así mismo, sus niveles de tolerancia a las frustraciones diarias es muy bajo. En este grupo se encuentran con una incidencia muy elevada, los sujetos que se interesan por otro tipo de alucinógenos, tales como el LSD (dietilamida del ácido lisérgico), DMT (N,N-dimetiltriptamina) y el STP (2,5-dimetoxi-4metilamfetamina). Es en este grupo predominante; en donde se encuentran un gran porcentaje de individuos con alteraciones psicopatológicas y en donde el consumo excesivo de la planta se torna para muchos en la antesala de trastornos severos de la conducta, como lo son la despersonalización, estados depresivos agudos, ansiedad y otros. No en pocos casos se observan estudiantes en los que las alteraciones como las antes mencionadas son las que juegan un papel importante de motivación para el consumo de la droga por una parte, y por otra, son precisamente esos trastornos psicopatológicos los que aumentan enormemente el peligro de aficionarse a la marihuana.

(Más adelante nos ocuparemos de añadir algunas características generales al perfil observado en estos grupos de acuerdo con otras investigaciones).

Otro factor que determina en gran medida el consumo de la marihuana es el aburrimiento, muy característico en los adolescentes que se encuentran finalizando esta etapa. Como lo expresa L. Grinspoon: "Puede ser el reflejo de un control maladaptado de impulsos sexuales y agresivos. Algunos de estos jóvenes procuran disminuir la tensión y el aburrimiento que resultan de una sublimación fallida de tales impulsos, recurriendo a las drogas. Puede así mismo avivarse su interés por todo lo que significa peligro, los viajes, los modos extravagantes de expresión verbal, la música, la ropa; surgiendo en ellos la necesidad de entrar en contacto con la corriente principal de la sociedad a que pertenecen, primordialmente mediante la fricción y la oposición". (9)

---

(9) L. Grinspoon, Reconsideración de la Marihuana, (Edit. Extemporáneos, 1973) pág. 280

Como menciona este autor, otro elemento en la motivación que existe especialmente durante estos años, es que el uso de la cannabis viene a ser un símbolo de rebeldía y de reto hacia las normas, valores y costumbres establecidas por una sociedad que aparece ante ellos como materialista, vulgar y deshumanizante. En cierta medida, estos jóvenes cumplen así una función de termómetro de los cambios sociales que aparecen en determinada época. Para estos sujetos los males sociales no se plantean en términos políticos sino estéticos. Junto al rechazo de los valores de la sociedad a que pertenecen, aparece el repudio hacia las normas y valores que juzgan ilícito el uso de ésta y otras drogas. Se desprecia lo material y se busca resaltar los valores espirituales y, en esta búsqueda, las drogas ofrecen una "solución" y conformidad hacia problemas que aparecen ante ellos como irreparables.

En muchos casos, el uso de la marihuana se explica en términos de una urgencia en el adolescente por encontrar una identidad. Antes de entrar en este fenómeno, considero prudente hacer un paréntesis y mencionar someramente el proceso de identificación e identidad, con el fin de hacer más comprensible esta variable. El problema surge poco antes de la identidad propiamente dicha. Mediante un proceso automático e inconsciente, el niño ( hasta la edad de la adolescencia aproximadamente) busca modelos de figuras importantes en su vida, especialmente de los padres, para tener semejanza con ellos. Se aprende a enfrentar diferentes situaciones de acuerdo a la imagen ya introyectada de esos modelos. Este es el fenómeno de identificación. Como menciona el Dr. José Remus Araico en una ponencia al X Congreso Latino-Americano de Psicoanálisis sobre identificación e identidad, existen identificaciones totales o parciales (llamadas también pseudoidentificaciones), en donde el cambio estructural no es estable, o bien existen contradicciones en estos modelos, que posteriormente van a crear conflic-

to en el adolescente, dado que han sido asimilados en forma ambivalente. De modo que para que el niño logre tener paradigmas "sanos", es necesario que éste se encuentre rodeado con personas en las cuales no reciba mensajes contradictorios, lo cual--desgraciadamente es lo que sucede en la mayoría de los casos.

El otro término es la identidad de la, que el Dr. Remus---afirma: "el sentido de identidad comienza con la conciencia del niño de que existe como individuo en un mundo, junto a objetos--animados e inanimados, y que él tiene sus propios deseos, pen--samientos, recuerdos y su propia apariencia distintiva. La ---identificación con ambos padres le da una cualidad bisexual a--sus autorrepresentaciones ó representaciones del "self", dándose éste en niños de ambos sexos. Sin embargo, -continúa- una auto--representación integrada o autoimagen es creada en base a las -múltiples identificaciones parciales previas que contribuyen a--los rasgos de carácter, pero va más allá de ellas siendo ya la--resultante coherente de las mismas, con mayor estabilidad y ---persistencia estructural". "...Es la experiencia del "self" o--mismidad, la misma, a pesar de los cambios psíquicos internos y los del medio ambiente externo". (10)

No en pocas ocasiones, el adolescente se ve abrumado por--inconsistencias dentro de su búsqueda de identidad. La ausen--cia del padre, o una madre que por motivo de muerte o separa---ción del hogar, hace que el adolescente busque modelos substi--tutos que en muchos casos resultan nefastos. En muchos otros,-la figura paterna o materna están presentes, pero por razones--de las actividades de ambos, o por rechazo hacia el niño, limi--tan las posibilidades para que éste desarrolle adecuadamente su proceso de identificación y, por ende, su identidad. La apa---

---

(10) J. Remus Araico, "Identificación e Identidad en la cultura actual" Ponencia de la Asociación Psicoanalítica Mexicana al X congreso Latino-Americano de Psicoanálisis, (Julio---1974) pág. 4

rente solución se encuentra en las drogas en donde el escape bajo la intoxicación resuelve el problema temporalmente. Dentro de los grupos de fumadores, encuentran la ocasión para identificarse con los líderes que forman esos grupos, así como la oportunidad de lograr una identidad en función de las actividades ilícitas del grupo.

La decisión para el uso de la droga está también vinculado al estilo de vida que llevan los padres. Estos proveen el ejemplo más importante para el consumo de drogas en los hijos. Se ha demostrado que los fumadores de cannabis, usualmente provienen de familias en donde se acostumbra el uso de bebidas alcohólicas, cigarrillos y medicinas, en especial de tranquilizantes. En una serie de estudios realizados por el gobierno de Canadá, practicados en estudiantes de escuela secundaria y preparatoria, quienes manifestaron que sus padres utilizaban tranquilizantes diariamente, éstos eran tres veces más propensos a probar la droga que aquellos en cuyos hogares no ocurría tal cosa.

Más allá de la influencia del ejemplo al consumo de drogas, los padres poseen la influencia primaria de transmitirle valores, actitudes y destrezas necesarios para que se realicen como adultos maduros y responsables. Muchos padres han orientado a sus hijos para que sean adultos independientes, productivos y con capacidad adaptativa.

Simultáneamente, muchos jóvenes observan que las vidas de sus padres se caracterizan por tener períodos de trabajo muy breves, retiros prematuros, poca actividad o el ocio absoluto. Este estilo de vida va a ser copiado inevitablemente por los hijos, quienes a su vez no tardarán en sentir la necesidad de conseguir un aliciente, (que usualmente es la marihuana u otros tipos de drogas), que les permita tener un rato de "distracción".

De acuerdo con "The Official Report of the National Commission on Marihuana and Drug Abuse", en una encuesta llevada a cabo a nivel nacional en los Estados Unidos de Norteamérica, entre las conductas correlacionadas estadísticamente con el uso



de la cannabis, se encuentran: las visitas frecuentes al psiquiatra, la libertad sexual, y el vivir alejados de los padres. Como mencionabamos anteriormente, la conducta más significativa aparentemente es el uso de drogas aceptadas legalmente, tales como el tabaco y el alcohol. En un estudio llevado a cabo en una preparatoria que aparece en este mismo reporte, únicamente "el 3% de los no fumadores que se utilizaron como muestra, habían probado la marihuana; comparado con un 50% de los fumadores regulares de tabaco. De la misma manera, para los tomadores de licor fuera del ambiente familiar, solamente el 2% de los no bebedores habían fumado la marihuana, comparado con 27% de los bebedores." La encuesta que se realizó a nivel nacional en los Estados Unidos de Norteamérica tiende a confirmar la relación que existe entre el uso de marihuana, tabaco y alcohol. Entre los adultos que se utilizaron como muestra en dicha encuesta, "el 71% había fumado tabaco y el 39% eran fumadores habituales. Similarmente, de los adultos no fumadores de marihuana el 70% había fumado cigarrillos en alguna ocasión y el 38% eran fumadores regulares. Estos porcentajes aumentaron levemente para los fumadores de marihuana: 87% de ellos había fumado cigarrillos y el 54% eran fumadores regulares". (11)

En relación al consumo del alcohol, el 40% de los adultos muestra, indicaron que no habían consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días anteriores a la encuesta. Los fumadores de marihuana tendieron a haber consumido alcohol con más frecuencia que los no fumadores de marihuana. (ver tabla II).

---

(11) R. Shafer et. al., Marihuana: The Official report of the National Commission on Marihuana and drug abuse, (Nueva York: The New American Library, 1972) pág. 51

**TABLA II CONSUMO DE LICOR DURANTE UN PERIODO DE 30 DIAS**

	0 Días	1-4 Días	5-10 Días	11 o más Días	No respon- dieron
<b>POR CIENTO DE LOS FUMADORES DE MARIHUANA</b>	26	30	12	8	24
<b>POR CIENTO DE LOS NO FUMADORES DE MARIHUANA</b>	45	19	6	7	21

Uno de los datos más sobresalientes en esta encuesta es que el 45% de los jóvenes y 41% de los adultos que habían fumado marihuana reportaron que habían descontinuado su uso. Veintinueve por ciento de estos adultos y 43% de los adolescentes reportaron que aún fumaban marihuana. (Ver tabla III). Los motivos por los cuales habían perdido interés por la droga se reducía a que la mayoría de los adultos, simplemente habían perdido interés en la droga.

**TABLA III EXPERIENCIA CON MARIHUANA**

FRECUENCIA	ADOLESCENTES	ADULTOS
	12-17 años	18 en adelante
Han fumado marihuana pero ya no la usan	45	41 Experimentales
Una vez al mes o menos	15	9
2-3 veces por mes	10	8 Intermitentes
Una vez por semana	9	4
Varias veces a la semana	4	5 Moderados
Una vez al día	1	1
Más de una vez al día	4	2 Crónicos
No respondieron	12	30

Nueve por ciento de los adultos y 15% de los adolescentes usan la droga ocasionalmente, una vez al mes ó menos. Por la frecuencia de consumo estos individuos se les denomina fumadores experimentales.

Doce por ciento de los adultos y 19% de los adolescentes que en alguna ocasión han probado la droga, pueden ser clasificados intermitentes, pues continúan usando la droga más de una vez al mes; especialmente los fines de semana. Seis por ciento de los adultos y 5% de los jóvenes son fumadores frecuentes, que fuman la droga desde varias veces a la semana hasta una vez por día. Dos por ciento de los adultos y 4% de los jóvenes que han usado cannabis pueden clasificarse como crónicos, son éstos los que se intoxican varias veces al día. Un pequeño porcentaje de estos fumadores son consumidores muy crónicos, que están bajo una intoxicación continua y que, con frecuencia, utilizan preparaciones más potentes como lo es el "hashish".

Haciendo un perfil de los consumidores, el primero y el mayor de los grupos, ha sido designado como de fumadores experimentales, por la irregularidad extremo de consumo. El experimentar con la droga es fundamentalmente por curiosidad y el deseo de compartir una experiencia social. Este grupo se caracteriza por ser convencional y es prácticamente indistinguible del no fumador por su estilo de vida, actividades, integración social y por su ejecución académica o vocacional. Se ha descrito estos sujetos como disciplinados, optimistas, responsables, definidos en relación a sus metas y ordenados.

El segundo grupo está compuesto por fumadores intermitentes. Generalmente, estos sujetos poseen las mismas motivaciones que el experimental para fumar marihuana. Utilizan la droga en forma irregular al igual que infrecuentemente, pero en términos generales continúan su uso por motivo de recreación y socialización; obviamente también su práctica se debe al estado de ensoñación derivado de la droga. Para el fumador intermitente, la marihuana usualmente contribuye a solidificar la relación social más cercana entre consumidores igualmente inclinados. De esta---

forma, el individuo adquiere un sentimiento de pertenencia a un grupo cohesivo.

Las investigaciones de los aspectos conductuales, revisados sobre el uso de la droga, claramente han demostrado que el empleo de la cannabis es una actividad social y, de acuerdo a la experiencia con los fumadores intermitentes, resalta y acentúa el goce de actividades compartidas, especialmente las artes, la música, al igual que otro tipo de actividades.

"En un estudio realizado para determinar los efectos de varias dosis de marihuana, en condiciones donde se daba el libre acceso a ella, los sujetos fumaron casi exclusivamente en grupos. Cierta número de estos individuos tendían a compartir gran parte de su tiempo de ocio en actividades comunes, y el fumar marihuana era la actividad central en torno a la cual otros tipos de interrelación social se llevaban a cabo, tales como conversaciones, ver televisión, escuchar música, realizar juegos de salón y otras distracciones. Los fumadores clasificados como intermitentes mostraron sensación de bienestar, relajamiento y amistad durante estas actividades. Se mostraron inclinados a buscar y enfatizar los efectos sociales de la droga más que sus experiencias personales". (12)

El "Boston Free Access" realizó un estudio por espacio de un mes, en el cual se observaron sujetos clasificados como consumidores moderados y crónicos. Ambos grupos habían utilizado la marihuana por un promedio de cinco años. El grupo empleado como muestra constaba de sujetos que eran representativos de un segmento de la subcultura de adolescentes que podrían clasificarse como no convencionales. Debido a la época en que se realizó la investigación, fue imposible incluir dentro del estudio individuos que se encontraran estudiando, sujetos que tuvieran empleos fijos o que estuvieran casados.

---

(12) Ibidem

La edad promedio de los sujetos estudiados era de 23 años. Basados en pruebas de inteligencia, los sujetos utilizados en la muestra poseían una inteligencia superior, posiblemente debido a que la mayoría de ellos había completado dos años y medio de carrera universitaria. Los historiales de trabajo obtenido eran más bien de tipo nómada. Los fumadores intermitentes pertenecían a la clase media alta, mientras que los usuarios cotidianos generalmente provenían de una clase socioeconómica más baja. En este mismo grupo se encontró una elevada incidencia de antecedentes familiares, en donde se acostumbraba el uso de otro tipo de drogas o el alcoholismo. También se observó que el índice de separación matrimonial en las familias era alto.

Se trataron de localizar individuos que fumaran una vez por semana o menos, pero fué difícil encontrarlos dentro de la población disponible para el estudio. Consecuentemente, los estudios de grupo contrastaron con la población de estudiantes y trabajadores de tiempo completo, en donde el consumo semanal de marihuana es más común. Por esta razón, los fumadores intermitentes aparecieron ser similares a los fumadores moderados y crónicos estudiados. (En base a la similitud de consumo mensual).

Un hecho significativo, observado en este estudio fué que bajo esta condición de aislamiento, los participantes tenían a fumar más marihuana que la que fumaban fuera de esta situación. El consumidor intermitente, que por definición fuma un promedio de ocho veces al mes en condiciones "normales" o sea, fuera del estudio, fumó un promedio de 3 cigarrillos al día durante su estancia en el estudio. El consumo variaba de medio cigarrillo a seis cigarrillos diarios.

Los fumadores moderados y crónicos, que en condiciones "normales" promediaban 33 dosis al mes, durante el estudio consumían 6 cigarrillos y medio al día. La fluctuación en el consumo era de 3 cigarrillos y medio a ocho. Los pertenecientes a este grupo fueron clasificados como fumadores cotidianos.

La actividad de fumar era más frecuente durante las noches y menos frecuentemente temprano en la mañana. El consumidor -- intermitente y crónico usualmente fumaba un cigarrillo en cada-- sesión. Otros pocos de este grupo, podían considerarse que se-- encontraban bajo una intoxicación continua en algunas ocasiones durante el mismo estudio.

Durante el estudio el uso del alcohol y sus derivados fue muy infrecuente. Por otro lado, el uso de alucinógenos y otras drogas (en especial la anfetamina) era significativamente más-- elevado, al igual que el consumo había sido más temprano entre-- los consumidores cotidianos. En contraste con el grupo de in-- termitentes, para el fumador cotidiano la experiencia con la -- droga ofrecía una oportunidad para relajarse a la vez que pro-- ducía en él una sensación de bienestar acompañado por altera-- ciones en la percepción. De forma similar se reportó una dis-- minución en la conducta hostil o agresiva. El estado de inte--oxicación más bien se caracteriza por el deseo de compartir y -- crear lazos de amistad. En este grupo también se observó una-- dependencia psicológica moderada hacia la droga, en contraste-- con el grupo de intermitentes que mostraron poca o ninguna de--pendencia psicológica. (Se entiende por dependencia psicológi--ca aquella en donde el uso repetido de la droga conduce a un -- patrón condicionado de búsqueda por la misma).

Un análisis de los aspectos sociales y conductuales del -- fumador ocasional nuevamente demostró que el consumo de la ma--rihuana es una actividad social, caracterizada por el diálogo y otro tipo de interacciones. La intoxicación ocurría casi exclu--sivamente en grupos y era el motivo central de dicha reunión.

El fumar la droga, aparentemente reforzaba la solidaridad-- del grupo, aunque los fumadores cotidianos estaban inclinados a buscar los efectos personales que les producía la droga, más -- que los efectos socializadores que busca el intermitente.

Como ya hemos visto, a diferencia de otros, el fumador co--tidiano no alcanza una adaptación social estable. Los sujetos-- observados en este grupo tendían a ser más aislados, al igual--

que se observó "una menor interacción entre ellos que en los del grupo intermitente, aún sin considerar el tipo de actividad o el estado de intoxicación". No obstante, "los usuarios cotidianos aparentemente se acomodaban mejor bajo los efectos de intoxicación en la interacción social que los fumadores intermitentes". (13)

A pesar de que el nivel académico de estos sujetos era relativamente alto y de que poseían una inteligencia superior, muchos de ellos estaban funcionando por debajo de sus capacidades intelectuales. Usualmente se empeñaban en tareas mecánicas o de artesanías. Sus metas no eran precisamente aquellas establecidas por la sociedad convencional.

Sin embargo, durante el período en que se desarrolló este estudio, los sujetos no descuidaron su higiene personal, al igual que tampoco se observó ausencia de actividades productivas, que se supone es característico en los fumadores crónicos. Aún durante períodos en donde la actividad de fumar era muy intensa, estos mantuvieron un vivo interés y participación en actividades personales, tales como lectura, escritura creativa, atletismo y otros.

Otro dato interesante es que todos los participantes del estudio mostraron interés y deseo de realizar todas las tareas asignadas en el mismo. A pesar de que estos sujetos pueden ser clasificados como "under-achievers" en términos de los estándares tradicionales de la sociedad, estaban motivados a participar activamente en las tareas de su propia subcultura.

Los estudios que se han llevado a cabo hasta el presente asientan que, dentro de las poblaciones estudiadas, el fumador crónico que mezcla la cannabis con otras drogas es inusitado, siendo el porcentaje de éstos muy bajo. De los casos que se conocen, son personas que consumen grandes cantidades de cannabis en forma compulsiva durante el transcurso del día. Estos sujetos evidencian una fuerte dependencia psicológica hacia la

---

(13) Ibidem

droga. Se observan en ellos cambios conductuales muy claros;-- existiendo en ellos una tendencia a perder el interés en toda-- actividad que no esté circunscrita al consumo de la droga. Un-- elemento común en los patrones conductuales es el letargo y el-- deterioro de las actividades sociales.

Los patrones sociales y culturales que hemos revisado has-- ta el momento, junto a las características individuales y psi-- quicas, determinarán el patrón de conducta a seguir con las dro-- gas una vez que el sujeto haya optado por experimentar con ella. Por regla general, la mayoría de los sujetos que llegan a este-- punto no van más allá y con bastante frecuencia descontinúan el uso de la marihuana. Las razones para ésto, comúnmente son:--- pérdida de interés; después de los primeros ensayos se pierde-- la curiosidad hacia la droga y la experiencia se torna aburrida. Otros motivos menos comunes lo son: miedo a las sanciones lega-- les por su uso; presión social y preocupación sobre los efectos físicos y mentales que puede producir la droga. Entre las ra-- zones dadas, con muy poca frecuencia se encuentran: interferen-- cia con otras actividades; reemplazo de la droga por el alco--- hol, la poca disponibilidad de la misma; alto costo; experien-- cias poco agradables; tendencia a la transgresión moral; o el-- cambio hacia otros intereses, en donde esta práctica no es co-- mún, tales como el yoga, la meditación trascendental, las comu-- nas agrarias, religiones esotéricas o las dietas rigurosas.

En cambio, para aquellos que continuaban su uso, los fac-- tores culturales eran determinantes e importantes en el patrón-- de consumo. Muchos fumadores de marihuana están fuertemente--- ligados a la sociedad tradicional a la cual desean pertenecer y crecer socialmente. Después de haber experimentado con la dro-- ga, muchos de estos sujetos prefieren continuar la línea tradi-- cional de logros y premios, así como aceptar intervenir en las-- actividades dirigidas por adultos. De esta forma pasan a per-- tenece a grupos que están similarmente orientados. El uso in-- frecuente de marihuana por estas personas es luego una activi-- dad social para "estar a tono" en alguna actividad social.



Aquellos individuos que continúan usando la marihuana con más frecuencia, parecen ser diferentes tipos de personas y orientados hacia otro sistema social. Muchos de ellos mantienen una carrera estable y continúan funcionando a la par con la mayoría de la sociedad. Pero a pesar de esto, sienten presionantes los controles sociales del sistema tradicional y más apartados de las instituciones sociales contemporáneas. Estos individuos tienden a apartarse del sistema tradicional de recompensa orientado por adultos. El significado del uso de marihuana por su grupo más cercano enfatiza el carácter ideológico del consumo. En contraste con el tipo de consumidor experimental, estos individuos parecen desarrollar su identidad alrededor del grupo que fuma la droga.

### CAPITULO III - EFECTOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS

Para determinar los efectos psicofarmacológicos que produce la cannabis en el hombre, es necesario considerar algunos--- elementos que juegan un papel de suma importancia. Hacer caso--- omiso a éstos nos conduce a una apreciación errónea sobre los--- efectos de la droga.

El primero de estos elementos y quizás uno de los más re--- levantes, lo constituye la cantidad o dosis de la droga que se--- emplee para lograr sus efectos soporíferos. Similarmente, como--- acontece con muchas otras substancias psicoactivas y de otro --- tipo, mientras mayor sea la dosis, mayores serán sus efectos a--- nivel fisiológico y mental; visto de otro modo, los resultados--- en pequeñas dosis de esta planta serán diferentes de aquellos--- en donde se emplee una cantidad mayor. Otro de los factores a--- considerar es que, aún bajo las dosis antes mencionadas, los --- efectos pueden variar de una persona a otra.

La forma en que se emplee la droga o su método es otra va--- riable de igual importancia en los efectos que producirá este--- enervante en el hombre. Este está vinculado a la dosis y el --- lapso que transcurre antes de que la reacción de la droga co--- mience a aparecer. El inyectar THC directamente en la vena --- lleva como consecuencia que llegue en forma más rápida en el --- torrente sanguíneo, originando en el que la experimenta una --- respuesta inmediata de gran potencia, aunque de poca duración.-- Mediante la inhalación y el fumarla, crea un efecto más rápido--- pero menos eficaz de la cantidad utilizada; debido a que a me--- dida que la planta se quema, parte de la droga se destruye o se--- pierde en el aire y no alcanza a llegar a los pulmones debida--- mente. La ingestión produce reacciones diversas, de acuerdo al--- sistema por el cual la droga se dispersa. Generalmente este --- método, práctica que como señalamos en el primer capítulo, es --- muy frecuente en países del Medio Oriente, atienda el efecto de--- la droga, pero lo prolonga. En un estudio realizado en el 1938 y encabezado por el entonces alcalde de Nueva York, Fiorello H. La Guardia, se puntualiza que los sujetos prefirieron fumar la

droga que ingerirla ya que de esta forma podían graduar la cantidad de marihuana que absorbían, controlando así sus efectos.-- Antes de comenzar las reacciones a través de la ingestión, puede transcurrir un lapso de tiempo de tres o cuatro horas, aunque lo habitual es que comiencen a experimentarse al cabo de -- una hora. La desventaja de éste método, de acuerdo a los ya -- experimentados, es que la reacción usualmente aparece inesperadamente, y si el consumo fué de dosis muy altas, es difícil --- controlar sus efectos.

Los efectos de la droga están también determinados en gran medida por el metabolismo. "Durante el proceso metabólico, las células del cuerpo, principalmente las del pulmón y el hígado, alteran químicamente las sustancias de la droga, cambiando su actividad y ayudando para que ésta sea eliminada del cuerpo. -- Las investigaciones que se han hecho hasta el presente indican que en principio los efectos de la cannabis son activados por-- los cambios orgánicos; subsecuentemente son alterados de tal--- forma que la inactivan antes de que ésta sea eliminada por el-- cuerpo. Los tipos y direcciones de estos cambios metabólicos-- pueden influir significativamente en los efectos de la marihuana. Por ejemplo, los individuos que están expuestos al uso --- continuo e intensivo de la droga, metabolizan en forma más rápida y quizás de forma diferente, de aquellos individuos que no acostumbran a su uso". (16) Esta tendencia en el organismo a-- metabolizar la droga de acuerdo al empleo de la misma nos plantea el problema de la tolerancia que discutiremos más adelante.

La "organización de la personalidad", el estado emocional y el ambiente social, son de igual importancia al discutir los efectos que produce la cannabis. La primera se refiere a una-- mezcla de factores internos que crean el estado intrínseco del sujeto; en este punto se pueden incluir; su estilo de vida, su filosofía, sus experiencias con otras drogas y las expectativas

---

(16) Ibidem pág 62

personales del efecto de la droga. El segundo apunta al estado de ánimo del sujeto previo al consumo de la droga, que posiblemente determinará la reacción subjetiva. Y la tercera se refiere a una combinación de factores ambientales externos, dentro del contexto social en el cual el individuo experimenta con la droga. Estos factores son los más influyentes cuando se utiliza la droga en pocas cantidades. Bajo estas dosis, se ha dicho que la marihuana produce efectos físicos mínimos al igual que efectos subjetivos mentales muy sutiles.

Otro factor que determina el efecto inmediato de la marihuana, es la tolerancia. Esta tiene dos connotaciones diferentes. La primera es una cantidad específica de droga que el sujeto debe recibir en su primer ensayo para producir cierto efecto. Una gama de factores ambientales e internos contribuyen a la tolerancia inicial entre los individuos. De acuerdo a las diferencias individuales se requerirá varias cantidades de la droga para lograr el mismo efecto mental y somático.

Hay otra connotación es el cambio de tolerancia adquirida; ésto es, en el mismo sujeto, como resultado de un contacto continuo con la droga, la misma dosis producirá una merma en su efecto, de modo que se necesitará un aumento en la cantidad de dosis para producir el mismo efecto que se lograba con dosis anteriores. Este tipo de tolerancia es el que se desarrolla hacia la cannabis.

La tolerancia se desarrolla a diferentes grados para obtener los mismos resultados de la droga. Si se desarrolla tolerancia a un efecto específico, no necesariamente se ha desarrollado a otros efectos específicos.

La versión actual en relación a la cannabis, es que desarrolla una tolerancia a sus efectos físicos y conductuales en el hombre y en los animales, especialmente cuando se aplica en dosis altas durante períodos de tiempo prolongado. Las investigaciones realizadas hasta el presente indican que su uso prolongado, con dosis muy altas de hashish, conduce al desarrollo de tolerancia a los efectos mentales; requiriendo un --

aumento de dosis para alcanzar el nivel de satisfacción original. Sin embargo, de acuerdo a la literatura revisada, para el patrón de uso en los fumadores clasificados como experimentales, intermitentes o moderados existe poca evidencia que indique el desarrollo de tolerancia.

La dependencia psicológica ha sido definida como "el uso repetido de drogas psicoactivas que conduce a un patrón condicionado de la búsqueda por la droga". La intensidad de la dependencia varía, de acuerdo al tipo de droga que se utilice, el método, la frecuencia y la duración de su uso; así como por los atributos físicos y mentales del individuo y las condiciones ambientales. La intensidad alcanza su punto máximo cuando la búsqueda por la droga se hace en forma compulsiva. Este tipo de dependencia psicológica es más observable en sujetos cuyo patrón de uso es de varias veces al día, o con, mayor frecuencia.

Los efectos inmediatos de la droga son aquellos que ocurren durante la intoxicación o seguido poco después. Ordinariamente, el fumador se percata de estos efectos, ya que precisamente son estos efectos generalmente vividos como placenteros los que hacen que recurran al enervante. Al mismo tiempo se pueden producir alteraciones a nivel subjetivo que pueden ser observados por otros pero que no resultan obvios para él.

La condición bajo el estado de intoxicación es el resultado de una experiencia con apreciaciones muy individuales; y el mismo difiere notoriamente del de vigilia, de la misma forma que se ha dicho que lo más cercano al describir sus efectos o la experiencia bajo intoxicación cannábica lo es el "soñar-despierto", o el estado somnoliente que antecede al sueño propiamente. El efecto que produce esta planta no es constante, observándose cambios de intensidad bajo la intoxicación.

Después de haber fumado la cantidad equivalente a un cigarrillo promedio, el individuo puede experimentar inicialmente una impresión de bienestar subjetivo, inquietud e hilaridad

seguida por un estado soporífero de relajación; para que el -- sujeto logre este estado, es necesario que atraviere por un -- proceso de aprendizaje en donde se le advierte cuál es la técnica correcta de fumar, de modo que pueda distinguir los efectos de la misma. No pocos sujetos han fumado la droga y no -- han sentido reacción alguna en su primer intento con la marihuana. Aparte de lo que se ha dicho en relación a la técnica de consumo; se ha planteado una teoría que sugiere la necesidad de que haya una "sensibilización farmacológica" antes de advertir los efectos de la droga. Esta hipótesis aún no se ha podido comprobar plenamente, pero hasta el presente ofrece una posible explicación sobre este fenómeno.

Se pueden establecer diferencias notorias entre el novicio que experimenta con la droga y aquellos que ya son fumadores habituales. En el recién iniciado, se observa que casi siempre está sumido en un arrobó de exaltación. Ríe continuamente y se le reseca la boca, de igual forma experimenta hambre en forma desmesurada. Por el contrario, un sujeto que ya está -- familiarizado con la cannabis controla un poco más su risa, al igual que se muestra más mesurable en sus expresiones generales de júbilo. Habitualmente, el neófito requiere una dosis mayor que el fumador ya experimentado para lograr los efectos de la cannabis. Quizás este hecho apoye la teoría que mencionamos en el párrafo anterior sobre la "sensibilización farmacológica" que debe producirse para lograr los efectos del -- enervante. Ligada al hambre, la sed es otro de los efectos -- más prominentes que acompañan el uso de la marihuana. Ordinariamente, esta sed va acompañada por resequedad en la boca, en la garganta, o en ambas simultáneamente. Según datos obtenidos del Informe La Guardia, uno de los efectos secundarios del hambre que se siente por alimentos sólidos -- en especial los que -- contienen azúcar y líquidos, consistía en que al ingerirlos -- calmaban la molestia de la resequedad y a su vez controlaban -- los efectos soporíferos de la droga. En este informe se asienta que la "sensación de hambre y el aumento de apetito deben --

considerarse como resultados de la estimulación nerviosa central, la cuál, a su vez, produce efectos periféricos por mediación del sistema nervioso autónomo. Esta misma explicación se aplica cuando sucede en ciertas ocasiones en que el sujeto experimenta náuseas o vómitos". (17)

Como ya habíamos señalado, la manifestación de estas conductas depende, hasta cierto punto, de si el sujeto se encuentra solo en el momento de fumar o acompañado. En este último caso, puede volverse hablador y risueño; también puede tener ataques de risa incontrolables y jocosidad contagiosa. Por el contrario, si el fumador se encuentra solo, puede permanecer en un estado de sosiego y letargo o ponerse a vislumbrar imágenes ilusorias que van desde la apreciación de colores brillantes hasta imágenes de experiencias pasadas o recientes.

Con mucha frecuencia, las experiencias agradables obtenidas bajo estados tóxicos son interrumpidas por sensaciones desagradables. De acuerdo a las fuentes revisadas, esto probablemente responda al carácter irregular y cíclico muy propio de esta droga. Estos cambios ondulatorios son mencionados por varios autores. J.H. Jaffe opina que "a menudo hay muy notorias alteraciones en el estado de ánimo", en donde prevalece un "sentimiento de extremo bienestar, exaltación, alborozo y alegría íntima, al que sigue casi siempre una ensoñación caprichosa y, en ocasiones, un estado depresivo que también puede ser el estado inicial y predominante de toda la experiencia". (18)

R.P. Walton señala otro elemento de los efectos bajo la intoxicación cannábica: la sensación interna de irrealidad; "un

---

(17) Mayor's Committee on Marihuana, The Marihuana Problem in the City of New York, (Lancaster, P.A. 1944), pág. 217

(18) J.H. Jaffe, Cannabis (Marihuana); (Nueva York: Ed. L.S. -- Goodman & A. Gilman, 1965) pág. 300

peculiar sentimiento de irrealidad es una de las primeras sensaciones que se experimentan... y hay una especie de anestesia sensorial que contribuye al sentimiento de irrealidad". (19)

J.H. Jaffe menciona reiteradamente fenómenos psicomiméticos: "un estado de ensoñación de la conciencia alterada o un proceso mental fantasioso"... "crea una falsa realidad o dudas atormentadoras respecto a la realidad de las cosas". Este autor también menciona varias sensaciones en la cabeza de pesadez o ligereza, tanto en todo el cuerpo o en las extremidades.

El Dr. W. Bromberg, quien experimentó con la droga, muestra otro componente comunmente observado bajo el estado de intoxicación: la parestesia. Esta se caracteriza por sensaciones anormales de hormigueo en la piel. Describe algunos de los efectos generales de la siguiente forma: "fumé dos cigarrillos de marihuana en 40 minutos... inmediatamente después del segundo tuve una sensación de ligereza en la coronilla. Seguido a esto sentí que la cabeza se me estaba 'expandiendo', con una sensación de que me levantaban la bóveda del cráneo". Al mismo tiempo experimentaba una "agitación ligera" precedida por una sensación de pesadez que se alternaba con otra de ligereza, junto a "la impresión bien definida de que se me alargaban las piernas y que mis brazos se elevaban en el aire".(20) Ofreciendo una descripción de la sensación de pánico y ansiedad, que con frecuencia aparecen bajo el estado tóxico nos relata: "la sensación de que se elevan las extremidades, de alargamiento y aumento de diámetro de los miembros, de ensanchamiento de la cabeza, dan origen a la convicción de que la integridad del cuerpo está amenazada, una sensación interna de desintegración... la personalidad puede responder a la amenaza

---

(19) R.P. Walton, Marihuana: Americas New Drug Problem (Filadelfia 1938) pág.96

(20) W. Bromberg, "Marihuana intoxication: A clinical study of Cannabis Sativa intoxication", Amer. J. of Psychiat. 91, (1934) pág.310



contra la integridad del cuerpo con una reacción de ansiedad, miedo o pánico". (21)

Otros investigadores han reportado experiencias semejantes: "las extremidades se sienten abultadas y son presa de sacudidas musculares involuntarias, se tiene la impresión de flotar en el aire, de que se 'cae en las olas', gran ligereza de la cabeza y vértigo". V. Robinson hace referencia a la experiencia con cannabis que tuvo junto a unos amigos; cabe añadir que dichas observaciones no se llevaron a cabo en condiciones de laboratorio. "El primer síntoma que me hizo pensar que la droga comenzaba a hacerme efecto fue una sensación de extrema ligereza. Me pareció que me estaba quedando hueco por dentro por algún arte mágico, hasta convertirme en una especie de cascarón, listo para flotar, alejándome en el espacio. Pronto esto fue substituido por una sensación diametralmente opuesta, -- me sentía en extremo macizo y cargado de peso". (22)

Otro de los fenómenos más notables bajo la intoxicación del cáñamo es la alteración del tiempo. Al describir sus propias experiencias con la marihuana, Bromberg señala: "las actividades se aceleran tremendamente y el tiempo transcurre con gran lentitud; unos minutos después de haber fumado tuve la -- sensación de que todo aquello había estado sucediendo durante horas. También tuve la impresión de que el presente era como un sueño, hubo una alteración en la apreciación subjetiva del paso del tiempo. El paso del tiempo en un reloj no me pareció extraño, pero en mi percepción interior del tiempo hubo grandes lagunas". (23)

---

(21) Idem

(22) V. Robinson, "Experiments with Hashish", Ciba Symposium 8, (1946) pág. 392

(23) W. Bromberg, "Marihuana Intoxication", pág. 310-311

Este mismo autor describe esta modificación de la siguiente manera: "los minutos parecen horas y los segundos minutos; los intervalos del tiempo parecen subjetivamente elásticos". Uno de los trabajos más completos sobre este hecho fué publicado por F.T. Melges y sus coparticipantes. Ellos trataron de establecer la facultad de la marihuana para inducir una "desintegración temporal", la cual precisan como "la dificultad de retener, coordinar y ordenar seriamente aquellos recuerdos, percepciones y expectativas que son pertinentes para la consecución de un propósito específico que el sujeto tiene en mente". (24) Las conclusiones fueron las siguientes: 1. Las dosis orales altas del THC provocan una desintegración temporal en las personas sanas. 2. La evidencia se origina parcialmente del menoscabo de la memoria inmediata y 3. Esta desintegración temporal está vinculada a la desorganización del lenguaje y el pensamiento.

Estas alteraciones del tiempo (propio de los estados de intoxicación aguda) generan en el individuo reacciones de miedo o pánico. Cuando éste tiene la habilidad de reconocer esta experiencia como producto de la misma intoxicación, se entiende su origen y por ende no crea tal reacción. Lo mismo es aplicable cuando se experimentan alteraciones en la imagen corporal. El pánico y la ansiedad surgen cuando cree que no va a recobrar su autocontrol o su identidad; generalmente acompañado por un temor a quedar enloquecido. Estas reacciones al igual que muchas otras experimentadas bajo el estado de intoxicación, son transitorias. Por regla general el que lo experimenta se restablece a medida que el efecto de la droga desaparece; también se ha dicho que el ofrecer apoyo amistoso durante esta crisis ofrece buenos resultados.

---

(24) F.T. Melges, et.al.; "Marihuana & Temporal Desintegration" Science, 168 (1970) pág. 118-119

Una vasta mayoría de estas reacciones de ansiedad ocurren en individuos que están experimentando con la yerba. En muchas ocasiones estos individuos poseen una ansiedad intensa al uso de la droga, tales como miedo a ser arrestados, a ser sorprendidos por la familia o que su consumo se haga evidente en sus actividades laborales, y posiblemente, temen a ser afectados-- física o mentalmente por sus efectos. La incidencia a estas-- reacciones de ansiedad ha menguado a medida de que el uso de-- marihuana ha tenido mayor aceptación; de igual forma, los miedos a sus efectos han decrecido a medida que los sujetos a --- través de la experiencia con la droga desarrollan un control-- en el manejo de estas reacciones.

Otra manifestación que suelen experimentar, aunque no con mucha frecuencia los afectos a esta planta, es cierto grado de hiperactividad, o cuando menos una modificación de los impulsos y la conducta relacionadas con los movimientos del fumador. -- Walton nos confirma que "en casi todos los casos hay hipermo-- tilidad y el sujeto siente el impulso de ejecutar movimientos-- rápidos o de ponerse a bailotear". (25) E.Krapf, W. Staub y--- F. Kant, médicos de la clínica Psiquiátrica de Munich, notaron en varios autoexperimentos con dosis pequeñas de cannabis un-- incremento en la actividad motora. Los investigadores tuvie-- ron la sensación de que todas las coyunturas del cuerpo "aca-- baban de ser lubricadas", mostrando una movilidad continua.--- Algunos investigadores estiman la acentuación de la actividad-- psicomotora como una de las manifestaciones de la euforia ge-- neral, que se experimenta durante el estado de intoxicación, y califican al individuo intoxicado con marihuana como "típico-- hiperactivo"; otros creen que aún "con dosis pequeñas hay una-- conducta impulsiva"; no obstante es inusitado que hayan mani-- festaciones de hostilidad o agresión hacia otra persona.

---

(25) R.P. Walton, Marihuana: Americas New Drug Problem, pág.116

La cannabis, al igual que otras sustancias psicoactivas, afecta esencialmente los procesos mentales y de esta forma las respuestas motoras dirigidas por los procesos mentales. En términos generales, el grado de deterioro en la ejecución cognocitiva y psicomotora va a depender de la cantidad de dosis--utilizada, siendo ésta mínima cuando se emplean dosis pequeñas. El período de intoxicación también es inconsecuente, alcanzando su efecto máximo cuando se llega al punto más elevado de la intoxicación y determinada igualmente por las condiciones previas que hemos señalado. Las respuestas pueden ser en extremo variables y difíciles de predecir. Varios autores han asegurado que el deterioro es mínimo cuando se trata de ejecutar tareas sencillas o familiares, mientras que por el contrario, cuando se trata de tareas más complejas el rendimiento baja notablemente. Los sujetos ya familiarizados con la droga usualmente suelen realizar una tarea de este tipo, sin presentar mayores dificultades, contrariamente a los sujetos que no fuman la droga con frecuencia. En los próximos dos capítulos examinaremos con más detalle estudios realizados en este aspecto.

La risa súbita e incontrolable y sin causa justificada es otra característica común de la intoxicación aguda. Este regocijo extremo, que frecuentemente se suscita con estímulos mínimos, aparece en forma genérica, cuando el individuo se encuentra en compañía de otras personas. Existen varias versiones que tratan de explicar este fenómeno. E.R. Bloomquist sugiere que la causa de esta risa se encuentra en el hecho de -- que las ideas afloran en la mente con una rapidez que al sujeto le es imposible ordenarlas de tal modo que pueda comunicarlas. "Esto, por lo general, le parece al que está bajo los efectos de la droga de una comicidad extraordinaria, y es entonces --- cuando comienza a emitir entredientes la risa chillona y fal--sa, tan común en todos los habituados a la cannabis". (26) ---

---

(26) E.R. Bloomquist, "Marihuana Social Benefit or Social De---  
triment"; pág. 347.

Otros autores como H. Michaux han ofrecido la siguiente explicación aunque menos precisa: "es así precisamente, como una -- figura del lenguaje de gran seriedad y de uso común, al igual-- que una oración gramatical cualquiera puede provocar, con ma-- yor facilidad que ninguna otra, un acceso de risa que se prolon-- ga indefinidamente, reanudándose en forma misteriosa, encontran-- do en sí mismo nuevas fuentes e impulsos de comiciad; así ---- igualmente, una idea banal... puede parecer al sujeto mucho más fabulosa que las visiones más arrobadoras. Para muchas perso-- nas, el cáñamo indico se manifiesta en estos accesos de risas, aunque sobre todo al principio, no hayan advertido nada que -- pareciera cómico; luego, tras haber sido ablandados por la -- risa, por oleadas de risas y por cosquillas vibratorias, que-- tan características son, los sujetos empiezan poco a poco a -- encontrar chistosas todas las cosas, particularmente si nada-- tienen de cómico en sí. Lo absurdo reside precisamente en el-- contraste entre lo que carece de comicidad y el sentido abru-- mador de lo cómico, que embarga al sujeto y en la perfecta se-- riedad del objeto que se basa su estado de hilaridad. Un de-- terminado tipo de seriedad se vuelve entonces irresistible. No es, sin embargo, el tipo de risa que provoca palmadas en la--- espalda, pues fiel a su origen es más bien una risa delicada-- aunque intensa, que nació de tenues vibraciones; es la risa--- del que está en el secreto y es capaz de captar los infinitos-- matices de un mundo incomparablemente absurdo". (27)

Otro de los efectos más sobresalientes durante el estado-- de intoxicación acontece en el área del lenguaje hablado. Al-- mencionar este hecho, Bromberg, nos dice que éste aparece con-- fluidez y que a su vez es caprichoso, pero que le da la impre-- sión que aparece ante los ojos de su interlocutor como bri ---

---

(27) H. Michaux, Miserable Miracle, (San Francisco 1963)  
pág. 46-47

llante y ocurrente. En relación a esto Gueller y Boas explican como se van produciendo las ideas con gran fluidez pero -- que a su vez resultan incomprensibles cuando son verbalizadas. "Las ideas que acuden a la mente parecen inicialmente incontrolables, fantásticas y tan rápidas que al que se inicie le parecen casi comparables a una revelación. Después de cierto tiempo, el sujeto intentará comunicar estas ideas, pero debido a que su mente funciona con mayor rapidez que la que él tiene para lograr expresarse en palabras, acaba externando solo fragmentos de oraciones gramaticales y balbuceos incoherentes. --- Cualquier pensamiento que ocupaba la mente del individuo, antes de ponerse a fumar, tiene casi siempre que ver con la secuencia interrumpida de las ideas que se le ocurren después.--- Sin embargo, al sujeto le resulta imposible concentrarse y en su mente tiene la tendencia a pasar de un razonamiento a otro. Es frecuente, que el que ha fumado marihuana se detenga a mitad de una frase y pregunta a sus compañeros: ¿de que estaba hablando?" (28)

Uno de los efectos de la droga más significativos en comparación con otras modificaciones a nivel sensorial ocurre en la percepción visual. En otra de sus experiencias con la yerba, Bromberg hace el siguiente relato sobre la alteración visual usualmente experimentada bajo el estado tóxico: "El sujeto puede empezar a tener alucinaciones visuales, que pueden iniciarse como interpretaciones erróneas o espejismos. Muy característico es que observen al principio destellos de luz o formas de contornos precisos de colores muy brillantes, que se modifican hasta convertirse en figuras geométricas, imágenes, rostros humanos y composiciones de gran complejidad. La intensidad de su color y sus tonos extraordinariamente llamativos pasman al sujeto". Dice además que "la sintomatología que

---

(28) A Geller y M. Boas, The Drug Beat, (Nueva York 1969) pág. 59

se presenta al fumar cannabis, ilustra en la esfera visual un nivel primitivo de integración perceptiva a causa de la influencia de la droga sobre la corteza cerebral". (29)

Otra de las manifestaciones que se han reportado con bastante regularidad son la macropsia (aumento en el tamaño original de los objetos) y la micropsia que significa lo opuesto a la definición anterior. Los objetos o figuras pueden retirarse del intoxicado disminuyendo concomitantemente de volumen o, por lo contrario, aumentar de volumen a medida que se aproxima a ellos.

Uno de los aspectos más cuestionados sobre los efectos de la droga, es que si ésta sensibiliza al sujeto para la ejecución de tareas artísticas o la música. Existe el mito que la droga posee atributos o propiedades que incrementan el talento artístico del sujeto. A través de la lectura podemos confirmar que es evidente el aumento en las facultades auditivas; el ruido poco sonoro llega al sensorio auditivo con mayor intensidad. A pesar de que evidentemente se produce éste último fenómeno, aún no ha podido comprobarse experimentalmente que la droga ponga de manifiesto cualidades artísticas o musicales, las cuales no hayan sido cultivadas previamente. Más bien la intoxicación con ésta planta hace que el sujeto se desinhiba y que aflore todo lo que anteriormente había sido frenado por motivos de restricciones de la personalidad. Por otro lado, la experiencia parece ser más subjetiva que objetiva, ya que la capacidad de ejecución no parece aumentar bajo el estado de intoxicación.

El regocijo, las alteraciones en el sensorio, el estado de bienestar interno, los cambios en el estado de ánimo y otros, que ya hemos señalado y que responden a manifestaciones bajo

---

(29) W. Bromberg, "Marihuana Intoxication", pág. 310

intoxicación cannábica en dosis no muy altas, son las mismas-- reacciones que se presentan bajo dosis moderadas, con la dife-- rencia, de que en este último estado se experimentan con mayor intensidad. El individuo puede experimentar--aparte de lo ya-- mencionado--fragmentación del pensamiento,--fuga de ideas y de-- terioro de la memoria inmediata. La mayoría de los sujetos -- que continúan el uso de la yerba describen estos efectos como-- agradables. Sin embargo, otros han descrito algunos de éstos-- como desagradables.

Como se ha mencionado anteriormente, la frecuencia del -- uso de la droga determinará los efectos de la misma. Los da-- tos obtenidos hasta el presente sobre el consumo de este ener-- vante aseguran que, a medida que se consume la droga con más--- frecuencia, mayores serán las probabilidades de que la expe--- riencia con la misma se torne agradable, tal vez por que el--- aumento de sensibilización a esos efectos agradables ocurre a-- medida que la persona adquiere mayor experiencia con la droga. Los individuos que están sujetos a las reacciones desagrada--- bles pueden retirarse del grupo que acostumbra el uso del tó--- xico; aunque este tipo de experiencia puede presentarse oca--- sionalmente, no siempre desanima la práctica.

Se han llevado a cabo varios estudios en el hombre, así-- como en los animales, en relación a los efectos inmediatos de-- la marihuana en los procesos del organismo. No existe eviden-- cia concluyente sobre el deterioro físico, las alteraciones en los procesos corporales, o de que la droga "per-se" haya sido-- causa de muerte, aún cuando haya sido utilizada en dosis muy - altas.

Como ya señalamos, cuando se emplea la droga en cantidades moderadas o bajas, produce en el organismo cambios transito--- rios mínimos; los mismos que pueden ser medidos. Generalmente se produce un aumento en el pulso; de la misma forma que la -- presión sanguínea aumenta ligeramente. La parte esclerótica-- del ojo se enrojece, las pupilas se cierran ligeramente, y la-- presión o flúidos en el ojo disminuyan. Igualmente, se han---



observado una disminución de la secreción de las lágrimas. Se han hecho estudios en donde se ha detectado una leve disminución en la fuerza muscular, pérdida de sensibilidad al color y temblor en las manos. El tiempo que se acostumbra a dormir -- parece aumentar, al igual que se producen más sueños.

Hasta aquí nos hemos dedicado a mencionar los signos más evidentes y frecuentes que afectan en forma genérica los procesos mentales y orgánicos. En el próximo apartado haremos -- hincapié sobre el deterioro mental que produce la droga, cuando es utilizada en dosis altas y de forma ininterrumpida.

#### CAPITULO IV - CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD

Hemos considerado de gran importancia citar un interesante trabajo realizado por el doctor Jess Lord en relación a los rasgos de personalidad registrados por el Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) en un grupo de fumadores frecuentes de cannabis. Para esta investigación se empleó una muestra total de treinta y siete sujetos, cuyas edades fluctuaban entre los 17 y 22 años de los cuales 27 eran de sexo masculino y 10 del sexo femenino. El nivel educacional obtenido por estos sujetos fluctuaba entre los 12 y 16 años, equivalente a segundo de secundaria y tercero de preparatoria. La prueba se administró previo al estado de intoxicación y bajo los efectos de la droga. Las áreas estudiadas de la personalidad fueron las siguientes: contacto con la realidad, ansiedad manifiesta, depresión, excitación, adaptación social y adecuación personal. Estos resultados fueron comparados con los obtenidos en otras investigaciones, y de esta forma se pudieron correlacionar ambos estudios.

Para determinar el grado de contacto con la realidad se utilizó la escala F; que indica si existe confusión mental, desorientación y falta de contacto con la realidad. Las otras escalas utilizadas para este propósito fueron las denominadas tetrada psicótica (6,7,8,9) que a su vez sirven para explorar el grado de contacto con la realidad. Se encontró que ha medida que se usa la marihuana se reduce el contacto con la realidad en términos de: un aumento de pensamiento bizarro, aislamiento, desconfianza, conducta compulsiva, hipersensibilidad, dudas y miedos excesivos, fobias y fuga de ideas. Antes de fumar la droga 67.6% de los sujetos obtuvieron puntuaciones altas en algunas de las escalas de la tetrada psicótica, comparado con 81.1% después de haber fumado marihuana. Otra de las observaciones que se puntualizan en este estudio, es que los fumadores más jóvenes experimentaron cambios de personalidad más significativos; de igual forma éstos experimentaron mayor desorientación general y pérdida de contacto con la realidad.

que los fumadores de mayor edad.

El autor de este estudio puntualiza las diferencias entre ambos grupos sin mencionar algunos elementos que van a determinar este fenómeno. Como ya habíamos señalado, la experiencia que se tiene con el uso de este enervante va a determinar en gran medida sus efectos. Por otro lado, este hallazgo parcialmente se explica si consideramos que los problemas propios de la etapa adolescente van a variar de la etapa joven adulta ó adulta.

Otro de los datos que arroja esta investigación es el hecho de que los sujetos del sexo femenino experimentaron mayores cambios desfavorables en las escalas 6,7 y 8 y menos significativos en la escala 9 que los del sexo masculino; indicando que fueron estos más afectados por desorientación, pérdida de contacto con la realidad y pensamiento bizarro. Se confirma a través de este estudio que aquellos que estaban bajo la influencia de mayores dosis de cannabis manifestaron mayor pérdida de contacto con la realidad que aquellos en donde el uso de la droga había sido menor.

Respecto a los resultados obtenidos en esta variable, en comparación con otros estudios similares, el autor comenta:--- "Existe un acuerdo general entre los resultados obtenidos en este estudio y los obtenidos por La Guardia; todos asegurando que a medida que se consume marihuana las personas experimentan desorientación en el pensamiento, despersonalización y --- alucinaciones. Parece haber un aumento en síntomas paranoides, medido en la escala 6 del MMPI, que también fué reportado en los estudios de La Guardia al igual que por otros clínicos. -- Los fumadores han reportado sentimientos de exaltación; grandeza, omnipotencia y suspicacia. Mientras existe un acuerdo-- en todas las fuentes en relación a las manifestaciones de pérdida con la realidad, este estudio, en adición, reporta que -- durante el uso de la droga los efectos también incluyen ansla-

miento, fobias y conducta compulsiva". (30)

Para poder establecer el grado de ansiedad manifiesta en términos de inseguridad, miedo y nerviosidad este investigador empleó una combinación de las escalas 1,2,3,7,A y B, para así obtener un cuadro general de estos rasgos; ya que en esta prueba no existe una escala específica que explore la ansiedad manifiesta. Se observó que la marihuana producía un aumento considerable en las escalas de hipocondriasis, depresión, ansiedad, inhibiciones, y un malestar emocional general. Igualmente se observó un incremento no muy marcado en la escala de la histeria. En términos generales, el síndrome de ansiedad manifiesta aumentó considerablemente a medida que se usaba la marihuana. Aquí nuevamente se observó a las sujetos del sexo femenino más afectadas que el sexo opuesto, por la ansiedad manifiesta, expresada en términos de histeria, ansiedad y molestias emocionales en general.

En comparación con los sujetos que tomaron la prueba experimental bajo un nivel relativamente bajo de intoxicación cannábica, aquellos que lo tomaron bajo un estado considerablemente alto manifestaron mayor ansiedad manifiesta. De acuerdo a esta investigación, algunos aspectos de síndrome de ansiedad manifiesta no parecen ser afectados por aumento de dosis. Por otro lado, aumentan significativamente los rasgos de hipocondriasis, histeria, fobias, conducta compulsiva con el aumento de dosis.

Otras investigaciones han reportado que estas manifestaciones son evidentes pero secundarias, lo que más bien se experimenta es un estado de bienestar general y autoconfianza.

La depresión fue otra de las variables estudiadas por este investigador. Se encontró que la edad va a determinar en cierta medida los efectos, siendo mayor el grado de depresión en los sujetos más jóvenes. Esta variable fué más observable en

---

(30) Jess Lord, Marihuana and Personality Change, (Lexington Books 1971) pág. 99-100

el grupo del sexo femenino que en los del sexo contrario. El grado de depresión parece también variar de acuerdo a la experiencia que se tenga con la droga, aumentando cuando ésta se consume por extensos períodos de tiempo; la dosis o cantidad de marihuana que se fuma no parece alterar significativamente esta variable de acuerdo con este trabajo.

El estudio realizado por La Guardia subraya otros efectos que bien podrían ser opuestos a los resultados obtenidos en esta investigación. En relación a esto se menciona lo siguiente: euforia, sensación de bienestar interno y la sensación subjetiva de seguridad, mientras que por otro lado este informe también reporta que a medida que se fumó la marihuana los sujetos experimentaron una baja en la moral, sentimientos de inutilidad, inhabilidad de ver hacia el futuro con optimismo, falta de autoconfianza, introversión y aumento de preocupaciones.

A estas discrepancias podemos añadir una posible explicación. Como ya hemos visto a través del trabajo, la condición previa del sujeto al consumo de la droga es algo que no debemos subestimar al tratar de hacer una evaluación, especialmente cuando se trata de la personalidad. Es posible que las condiciones en donde se llevaron a cabo ambos experimentos hayan sido muy variadas, repercutiendo así inevitablemente sobre los resultados. Existen muchos otros factores que ya se han señalado y que indefectiblemente juegan un papel importante al determinar los efectos psicológicos de la cannabis.

Los resultados obtenidos en la manía (escala 9) sugieren que este rasgo se hace más notorio a medida que se usa la droga con mayor frecuencia. Existe poca diferencia de esta manifestación en los grupos (en relación a la edad), observados por este investigador, entre los del sexo femenino y masculino, reflejándose un pequeño aumento en los jóvenes.

Algunos autores aportan otros puntos de vista; William H. McGlothlin y Lois T. West hacen referencia a la propiedad sedativa de la cannabis y al estado de pasividad que lo caracte-

riza. El primero se presenta en pequeñas dosis, mientras que el estado de inactividad surge del uso cotidiano. El Dr. Lord asegura que "la excitación es significativamente aumentada a medida que se fuma la marihuana y, más aún, el aumento en el nivel de dosis altas". (31)

El ajuste social se obtuvo mediante la escala O que expresa la capacidad de relación social en términos de introversión extraversión. Contrario a otros informes, éste sugiere un deterioro en la relación interpersonal o ajuste social producto del uso de la marihuana. De acuerdo a esta información, a medida que se usa la droga existe una tendencia en los sujetos a mostrarse apáticos, con emociones aplanadas, aislados, sumisos, depresivos, y con uso patológico de la racionalización. Otra particularidad que presentan estos resultados es la pérdida de iniciativa social, falta de cualidades de liderazgo y de autoseguridad. Asimismo, se evidenció la ausencia de consideración hacia otros miembros del grupo y la desconfianza.

McGlothlin corrobora lo ya reportado por el Dr. Lord haciendo el siguiente comentario: "...Aparentemente el uso regular de la cannabis puede contribuir a algunos cambios de la personalidad. Los efectos a esta droga por lo general se muestran más introvertidos, las actividades a largo plazo dejan de tener mayor importancia, de igual forma que muestran una marcada tendencia a estados regresivos. Los sujetos bajo el estado de intoxicación han reportado una creatividad subjetiva pero menor productividad objetiva, y mientras aparentan sufrir menos de las complicaciones y frustraciones de la vida, a la misma vez se apartan del reto que esto implica". (32)

---

(31) Ibidem - pág. 101

(32) W.H. McGlothlin, Marihuana: An analysis of use, distribution and control, BNDD, Contract J. (Junio 1971) pág.30

La muestra de sujetos que se encontraban entre las edades de 17-19 años se mostró con una merma en la relación social,-- pero esto fué más significativo entre el grupo de 20-23 años.

Allentuck y Bowman, al igual que otros autores que hemos-- revisado en otros capítulos anteriores, han señalado contraria-- mente a este informe, el efecto deshinibidor de la droga. Aquí se acentúa lo opuesto, corroborando este dato al mencionar el-- puntaje alto en la escala 8, (ES). Gran parte de estas dis-- crepancias se deben, como ya explicamos, a los elementos de--- presores y estimulantes que produce la droga.

El último punto a discutir es la adecuación personal, la-- cual está íntimamente vinculada a todas las categorías que re-- visamos previamente. Este aspecto en particular de la perso-- nalidad fué medido por las escalas ES (se asocia con sentimien-- tos de adecuación personal) Dy (escala de dependencia) Do (mi-- de el grado de aplomo y autoseguridad) y Cn (control de impul-- sos).

Los resultados señalan que la marihuana produce un efecto adverso en términos de adecuación personal a medida que la -- droga es utilizada. También se observaron sentimientos de --- inadecuación reflejado en la escala Dy; manifestado como so-- bredependencia. Ambos grupos muestra presentaron los mismos--- cambios en la escala ES; el grupo cuyas edades fluctuaban en-- tre 20-23 años mostraron reacciones más adversas en la escala-- de dependencia. Por otro lado, la muestra de sujetos más jó-- venes mostraron ser más afectados en las escalas de aplomo y--- control de impulsos. Las diferencias más significativas se -- presentaron en las escalas ES y Dy indicando que la fuerza del ego y la dependencia como medida de adecuación personal se -- vieron más expuestos por los grupos del sexo femenino concomi-- tante al uso de la marihuana. El aumento de dosis afectaba--- aparentemente el aplomo y la autoafirmación más que cualquiera de las otras categorías.

Al comparar estos resultados con los obtenidos en el in--

forme La Guardia observamos que existen algunas discrepancias. Dicho estudio por un lado confirma los resultados del Dr. Lord, o sea, un ajuste muy pobre e inseguridad por parte de los que consumen la droga. Por otro lado, este mismo informe asienta que el sujeto bajo intoxicación cannábica experimenta mayor autoseguridad. Esto parece depender parcialmente según ya hemos visto, del estado mental y ambiental que prevalece durante el consumo de la droga.

En cuanto a los reportes que se han obtenido de Asia y otros países del Medio Oriente en relación a la psicosis cannábica, se han manifestado varias críticas, las cuales mencionaremos someramente para de esta forma obtener una idea genérica sobre los problemas en relación al diagnóstico de psicosis cannábica. Una de las razones que desvirtúan tales informes, las constituye el hecho de que al especificar "locura cannábica" ésta se copiaba directamente de los reportes policíacos, justificando así el ingreso a las Instituciones Psiquiátricas. Generalmente no se elaboraba un historial clínico completo que corroborara el diagnóstico utilizado para estos fines. Otro de los obstáculos que se presentan al tratar de establecer la psicosis provocada por el consumo del cáñamo y los informes ofrecidos por estos países al respecto es que muchos de los nosocomios están sobrepoblados y no existe personal suficiente para satisfacer sus necesidades. Este inconveniente administrativo ha dado lugar a la práctica común de poner un marbete, aún en aquellos casos en donde la cannabis por la frecuencia de su uso no era el desencadenante directo de la psicosis. La imprecisión de estos datos se atribuye igualmente que, al hacer estos diagnósticos, no se tomaba en consideración el uso de otros enervantes o la combinación de los mismos; o por otro lado, el empleo de la cannabis en preparaciones más potentes. El régimen alimenticio es otro de los factores a considerar cuando hablamos de este y otros tipos de reacciones cannábicas. En los países del tercer mundo, con atención especial en aque-



llos en donde el consumo ha sido clásico por siglos; sectores de Oriente y Oriente Medio en donde la alimentación es poco atendida, se ha observado variaciones en los efectos producidos precisamente por la ausencia de una dieta balanceada. Visto de otra forma, las reacciones evidenciadas en estos países no son representativas de lo que podría suceder en otros.

Estas y otras complicaciones que mencionaremos oportunamente y que no ocurren con exclusividad en estas latitudes, son variables de vital importancia que en muchas ocasiones pasan desapercibidas, obviándose así datos que alteran en forma definitiva el diagnóstico clínico. Sería a la vez muy prematuro especular sobre la inocuidad de ésta droga; por otro lado, a pesar de existir disparidades en muchos de los informes y que los mismos no han sido controlados adecuadamente, no por ello se descarta la posibilidad de que la marihuana pueda inducir reacciones psicóticas diversas en algunos sujetos y en determinadas circunstancias.

Se han reportado estados de psicosis tóxica cuando se administra THC en dosis mayores a las que el sujeto puede tolerar. Estos episodios, como ya veremos más adelante, generalmente son de carácter transitorio y tienden a desaparecer en las próximas semanas o meses sucesivos al consumo, o luego de haber un período de abstinencia; a pesar de que estos episodios se presentan con poca frecuencia.

En los últimos años han aparecido varios reportes relacionados a problemas de conducta y el uso de la marihuana. F.S. Tennant y D.J. Groesbeck han reportado el fenómeno psiquiátrico asociado con el uso del hashish entre un grupo de soldados norteamericanos en Alemania Occidental. Setecientosveinte individuos considerados fumadores crónicos de hashish; fueron referidos a consulta psiquiátrica entre una población total de 36,000 soldados. De estos pacientes, 392 eran fumadores ocasionales; el uso de la droga estaba limitado a 10-12 gramos; esta cantidad representa de 300 a 500 cigarrillos de

marihuana mensuales. En este grupo se encontró que no había--  
indicios de reacciones psicológicas adversas o efectos conduc--  
tuales adversos. La queja más común presentada por estos pa--  
cientes, giraba alrededor de molestias respiratorias y en es--  
pecial dolor en la garganta. Diez y ocho pacientes fueron ---  
atendidos debido a reacciones de pánico o psicosis tóxica, lue--  
go de haber consumido grandes dosis de hashish. Las manifes--  
taciones psicóticas en estos pacientes se disiparon en tres---  
días después de haber sido sometidos a tratamiento con feno --  
tiazinas. Ochenta y cinco pacientes fueron referidos a trata--  
miento de una psicosis tóxica aguda, luego de haber consumido-  
hashish, o esta droga en combinación con otras tales como al--  
cohol, anfetaminas, sedantes u otras drogas alucinógenas. En-  
115 pacientes se presentó una reacción similar a la esquizo---  
frenia simple, la misma que se fue agudizando. A pesar de que  
en dicho estudio no se especifica la evolución de la reacción-  
esquizofrénica, presuponemos que es una de tipo paranoide, en-  
base a otros estudios que mencionaremos posteriormente. La --  
mayoría de los pacientes entrevistados eran fumadores crónicos  
de hashish, consumiéndolo hasta varias veces al día. Final----  
mente 110 casos fueron referidos para evaluación psiquiátrica,  
debido a que bajo el estado de intoxicación crónica, la droga-  
interfería seriamente en sus funciones psico-sociales. Los ---  
autores concluyeron que las dosis de hashish menores a 10-12  
gramos, aparentemente no producían efectos adversos, mientras-  
que el consumo mayor a estas cantidades o la mezcla simultánea  
con otras drogas psicoactivas pueden producir diversos efectos  
mentales, que pueden variar de una psicosis tóxica hasta un --  
estado de intoxicación crónica.

En otro estudio realizado por estos mismos autores, re---  
portan las complicaciones psiquiátricas observadas en un grupo  
de 720 soldados; para ello se empleó la misma población que la  
mencionada en el estudio antes citado. Ciento diez de los su--  
jetos entrevistados eran fumadores crónicos de hashish, consu-

miendo la misma cantidad de droga que la muestra anterior. Dichos autores pudieron continuar las observaciones en nueve de estos soldados por espacio de dos años; estos pacientes eventualmente descontinuaron el uso del hashish. En seis de estos pacientes se observó que de 2 a 4 semanas de haber dejado el uso de esta droga, parecieron recuperar la capacidad de memoria, atención y concentración, la misma que se había dificultado previamente al período de abstinencia. Tres de los nueve continuaron exhibiendo síntomas intermitentes en los cuales se creyó eran análogos a aquellos en donde existe daño orgánico cerebral. A medida que transcurría el tiempo, estos episodios se tornaron menos severos y aparecieron con menos frecuencia. Veintitrés de los ciento diez pacientes (considerados como fumadores crónicos) descontinuaron el uso de la droga; aunque no se exponen las razones, suponemos que sean por motivos similares a los antes ya expresados. Diez de estos veintitrés sujetos continuaron presentando episodios intermitentes de pérdida en la memoria, incapacidad para concentrarse y confusión. Estos pacientes negaron el uso de otras drogas, excepto el alcohol, aunque los autores reportaron que no habían confirmado mediante análisis objetivos (como lo podían ser la sangre o la orina) el uso de éstas.

Existen otros estudios que aluden a manifestaciones paranoides y alucinaciones. P.J. Geerling reporta los resultados obtenidos en reacciones agudas adversas observadas en la sala de emergencia en un hospital de Amsterdam. Las reacciones adversas psicomiméticas fueron más frecuentes en el consumo del alcohol, seguido por estimulantes y luego por la cannabis, siguiendo este orden. En general, las reacciones a la cannabis no fueron severas y consistían mayormente en reacciones de pánico, aunque se presentaron tres casos en donde estaban presentes alucinaciones (aunque no se reportaron de que tipo) y alguna ideación paranoide.

G. Berhardson y L.M. Grunne investigaron el número de casos reportados de psicosis y su conexión con el uso de mari---

huana. Para este propósito, enviaron cuestionarios a clínicas psiquiátricas y hospitales mentales a través de Suecia. Encontraron que se habían reportado 66 casos de psicosis provocada por cannabis. De estos, veinte fueron excluidos debido a que la manifestación en estos casos no podía ser atribuida directamente al uso de la marihuana, sino más bien al empleo de otras sustancias psicoactivas. Del número restante de casos de psicosis que sumaban 46, veinticuatro se consideraron de naturaleza aguda; 22 de ellos crónicos. El hashish fue la preparación de cannabis mayormente utilizada por los pacientes, consumiendo de 2 a 15 gramos diarios. Un gran número de las psicosis crónicas reportadas fueron de pacientes que tenían antecedentes de psicosis previos al uso del hashish, diagnosticado estos como de esquizofrenia. Solamente dos de los veinticuatro pacientes considerados como agudos, habían manifestado una psicosis franca.

Los doctores H. Kolansky y W.T. Moore estudiaron 13 casos que fueron referidos a ellos ya que presentaban varios síntomas psiquiátricos. Los autores creen que sus observaciones reflejan una respuesta orgánica patológica específica en el sistema nervioso central a la cannabis y especulan sobre una posible lesión cerebral. Ellos describen una sintomatología común, la cual creen que caracteriza este síndrome y que incluye: pérdida de interés en la apariencia personal, afecto aplanado, sentimiento de bienestar, confusión mental, dificultad en recordar hechos recientes, y como ya explicamos en el capítulo anterior, una incapacidad en completar los pensamientos durante la comunicación verbal. Reportan que la intensidad de los síntomas parece estar asociado al tiempo por el cual se usa este enervante; y que en muchos casos habían remisiones parciales o totales de síntomas después de que el paciente había interrumpido el uso de cannabis. Los autores creen firmemente que el fenómeno psicológico observado en estos sujetos está relacionado al efecto tóxico de la marihuana en el

cerebro.

En relación a este estudio, el Instituto Nacional sobre el control y el abuso a las drogas de Estados Unidos de Norteamérica hace el siguiente comentario: "A pesar de que este informe trata de hacer una relación causal entre la cannabis y un síndrome orgánico cerebral, existen limitaciones en las conclusiones que puedan validar un reporte de esta naturaleza. Mientras que los reportes clínicos son muy útiles en medicina en la medida en que pueden poner sobre alerta a otros médicos sobre posibles síndromes nuevos y agentes etiológicos, no pueden proveer evidencia definitiva por su inherente oblicuidad en la muestra y la falta de control sobre las múltiples variables independientes que pueden sumarse al fenómeno observado. Un número de síntomas descritos como parte de éste síndrome cannábico no difiere mucho de los efectos producidos bajo la intoxicación aguda, ya sea que estos pacientes hayan fumado la cannabis ocasionalmente antes de ver a su psiquiatra o que se hayan intoxicado crónicamente. Se desconocen, pero es necesario tener algún tipo de conocimiento objetivo, sobre las condiciones del uso de la droga y del individuo, antes de llegar a la conclusión acerca del posible deterioro celular en el cerebro como causa de estos síntomas." A lo que agregan, "a pesar de que se creyó que en estos casos había una ausencia de psicopatología previa al uso de cannabis, uno debe preguntarse porqué muchos de estos pacientes se tornaron psicológicamente dependientes de la cannabis, ya que solamente una pequeña fracción de los consumidores se volvieron fumadores crónicos. Existen razones para creer que hay una marcada propensión preexistente psicopatológica en muchos individuos que se vuelven dependientes. El hecho de que estos pacientes mostraron franca mejoría al descontinuar el uso de cannabis, sugiere que ésta pudo haber estado jugando algún papel en sus dificultades, pero otros factores pudieron también haber estado en juego. Por ejemplo, algunos de ellos recibieron psicoterapia y a to-

dos se les advirtió que deberían discontinuar el uso de la cannabis para que pudieran mejorar. De este modo, la sugestión por parte del terapeuta debió haber jugado un papel importante en su mejoría. Finalmente, estos autores no reportan algún intento de corroborar sus impresiones clínicas subjetivas de daño cerebral con pruebas más objetivas, como lo pueden ser el electroencefalograma (EEG) o baterías de pruebas neuropsicológicas. Aunque estas explicaciones de sus observaciones pueden ser incorrectas, sí sirven para ilustrar la cantidad de variables que pueden complicar cualquier intento de llegar a hacer relaciones causales definitivas en base a reportes clínicos"(33)

Aunque la aclaración hecha por este Instituto, nos trae a la luz la necesidad de considerar ciertas variables independientes que pueden alterar los resultados de éste o cualquier otro estudio; de igual forma que establece la falta de datos para hacer tal inferencia; no cabe duda, de que estos efectos no obstante que son transitorios, sí se presentan a nivel psicológico, independientemente de que los mismos puedan calificarse o no como daños cerebrales.

Otro de los problemas ampliamente discutidos y que ha llamado la atención de muchos autores e investigadores sobre los efectos psicológicos adversos producidos por el cáñamo; es el síndrome "amotivacional". A las sujetos que experimentan este síndrome se les describe como indiferentes, inactivos, improductivos, que no poseen un objetivo definido, poco eficientes en las tareas que desarrollan y desaliñados. Es también característico en ellos una pérdida de voluntad en sus objetivos o metas. Como ya vimos en el segundo capítulo, estos jóvenes rehusan continuar los roles tradicionales, parecen adquirir nuevos valores pero menos competitivos, igualmente re-

---

(33) Marijuana & Health, Fourth annual report to the U.S. Congress from the Secretary of Health Ed. and Welfare; National Inst. on Drug Abuse, (1974) pág. 110

chazan las normas y valores establecidos por la sociedad; sus actividades están dirigidas más hacia el presente que hacia el futuro; dan muestras de no aceptar las actividades ocupacionales socialmente aceptadas, de igual forma que no muestran mayor preocupación por su higiene o apariencia personal. Estos cambios usualmente se hacen manifiestos después que los afectados a esta droga la han empleado por varios años y con regularidad.

Varios psiquiatras han asegurado que algunos de los individuos que fuman marihuana por extensos períodos de tiempo, -- muestran cambios sutiles de personalidad, al igual que en su forma de pensar, resultando en ellos un cambio de estilo de vida. Al adoptar este nuevo estilo de vida, el adolescente puede dirigirse hacia una subcultura en donde el uso de la droga y la conducta no convencional son aceptadas.

R. Shaffer y sus colaboradores arguyen que no existe hasta la fecha evidencia contundente que demuestre que el uso de la cannabis "per se", directa o indirectamente, provoque estos cambios conductuales. Como ya habíamos señalado, estos cambios no son de naturaleza permanente, mas bien son transitorios a lo que sigue una reorganización personal, acompañada por una integración social; asumiendo los roles convencionales antes rechazados, aceptando así mismo las normas y valores que aparecieron ante sus ojos como fútiles.

De los trece casos descritos por Kolansky y Moore, todos parecen tener en común, en adición a los síntomas orgánicos ya mencionados, cierta tendencia a interesarse en varios sistemas políticos, filosóficos y religiosos: también señala este autor cambios similares a los antes señalados. La interpretación a estos cambios resulta difícil, ya que el uso ilegal de ésta y otras drogas está muy ligado a un movimiento contracultural que enfatiza a estos valores como preferibles a las ideas convencionales. Como lo plantean, "resulta difícil establecer si el uso de cannabis provoca el cambio en la conducta y en los--

valores, o si el cambio de valores y conducta llevan al individuo a consumir marihuana". (34) Hasta el presente no se han llevado a cabo estudios bien controlados que examinen este fenómeno a cabalidad.

Con el propósito de establecer la productividad y la eficacia al realizar tareas y el consumo de cannabis, los doctores Kolansky y Moore llevaron a cabo un estudio que tuvo una duración de 31 días en una institución hospitalaria. Para dicha investigación, se empleó una muestra de 28 sujetos que se ofrecieron voluntariamente a participar. Durante este tiempo se sometieron a ejecutar tareas sencillas, tales como oprimir botones (teclas). En base al grado de respuestas durante esta actividad, los sujetos eran recompensados con dinero, el mismo que podían canjear por marihuana durante el tiempo del experimento o conservarlo a la terminación del estudio. En términos generales, la marihuana reducía la capacidad de producción, -- siendo ésta menor aún a medida que se consumía la droga en mayores dosis. Los sujetos que eran fumadores crónicos tuvieron una productividad aún menor en los días sucesivos al consumo -- que durante el mismo día; mientras que los fumadores ocasionales mostraron bajo rendimiento de acuerdo a la cantidad de cannabis consumida durante el día de consumo y/o los días sucesivos. Los autores advierten que el rendimiento de trabajo y la motivación están íntimamente ligadas al tipo de tarea que se realiza, al reforzamiento que se emplea en la tarea, al ambiente o condiciones del estudio, etc. Así, no queda claro -- hasta que punto sus hallazgos experimentales son aplicables a la ejecución de trabajo en otras condiciones.

---

(34) H. Kolansky y W.T. Moore, "Toxic effects of chronic marijuana use", Journal of American Medical Association, 222: 35-37 (Octubre, 1972)



Otro de los problemas que surgen al definir el síndrome amotivacional se presenta cuando se trata de delinear sobre los estados causados por la droga. Muchos han señalado que es muy posible que la marihuana disminuya la motivación en un individuo que se intoxica continuamente en forma crónica o aún frecuentemente. Parte de esta evidencia experimental proviene de un estudio conducido por el Centro de Investigaciones sobre la Adicción (Addiction Research Foundation). Los investigadores en este centro trataron de establecer los resultados conductuales cuando se suministraba cannabis en condiciones de laboratorio. Encontraron que cuando los sujetos eran forzados a consumir grandes dosis de marihuana en cantidades mayores a la que deseaban; había una disminución en la productividad. Otros investigadores revisando este mismo fenómeno bajo las mismas condiciones no encontraron ninguna alteración consistente en los patrones de trabajo en un período de 21 días. "No obstante, la mayoría de los autores que describen el síndrome amotivacional no parecen estar hablando acerca de un resultado directo de la intoxicación frecuente, sino más bien, enfatizan el cambio duradero en la conducta y en la personalidad, presumiblemente debido a un cambio orgánico en el cerebro de naturaleza permanente o semi-permanente. Por esta razón la naturaleza y la identidad del síndrome amotivacional, probablemente dependerá de la demostración o falta de ella en lo específico de la lesión orgánica cerebral que puede estar causalmente relacionada a la cannabis". (35)

Se ha encontrado que en personas susceptibles, la cannabis puede precipitar varios tipos de deterioro mental, siendo la-

---

(35) The Government of Canada: Addiction Research Foundation (1972) pág. 94

más importante de ella la psicosis tóxica que hemos señalado. "Se trata de una alteración aguda que se asemeja al delirio--- de los estados febriles de gran hipertemia, debido a la pre--- sencia de sustancias tóxicas en el cerebro las cuales tras--- tornan una gran diversidad de funciones cerebrales". (36). Los efectos de las psicosis tóxicas tienden a desaparecer a medida que el cuerpo elimina las toxinas. Este tipo de psicosis puede ser provocado por la administración de dosis de cannabis en demasía. El síndrome generalmente se caracteriza por estados de confusión y desconcierto, miedo, pensamientos oníricos, alucinaciones, ilusiones y otros. La marihuana puede crear una psicosis tóxica con mayor facilidad, si ésta es ingerida que si se fuma. Se ha dicho que fumarla aminora los riesgos de que ocurra tal reacción; quizás debido a que no se absorbe con la rapidez necesaria cantidad suficiente de sustancia activa. Otra posible explicación no comprobada aún, es que mediante el proceso de fumarla se cambian de alguna forma los derivados del cannabinoil, los cuales se cree sean los responsables del síndrome.

---

(36) Ibid

CAPITULO V - INVESTIGACIONES PREVIAS SOBRE LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS PRODUCIDOS POR EL USO DE LA MARIHUANA Y OTROS ESTUDIOS

Este apartado se diseñó con el propósito de presentar una visión más amplia sobre los efectos de la cannabis en condiciones de laboratorio. Para este fin se seleccionaron tres estudios que examinan las siguientes áreas: el aspecto psiquiátrico, social y genético.

El primero responde a una investigación realizada en Jamaica por los doctores Michael H. Beabrum y Frank Knight, en donde se intentó determinar la correlación entre el consumo de cannabis y el deterioro mental; buscando factores análogos de personalidad entre los grupos de fumadores y los no fumadores; relacionando la conducta delictiva con el consumidor crónico, tanto en el uso de otras sustancias psicoactivas como en las variaciones en el cambio social; y por último escrutando la relación entre la ausencia paterna durante la infancia y el consumo ó abstinencia de la droga.

El segundo reporta los hallazgos obtenidos en una investigación llevada a cabo por los doctores Joel S. Hochman y Norman Q. Brill; que informan sobre el uso crónico de cannabis y la adaptación psicosocial de los usuarios; enfocando hacia la historia familiar, matrimonio y conducta sexual, antecedentes de trabajo y actitudes políticas, así como hacia los efectos sufridos bajo el estado de intoxicación y la motivación para su uso.

El tercero fué efectuado por el Instituto Nacional de Control del Abuso de las Drogas (National Institute on Drug Abuse), dependencia gubernamental norteamericana encargada de reportar los hallazgos obtenidos mediante experimentos en el empleo de este tipo de alucinógenos y otras drogas. En éste se busca la relación, si es que existe alguna, entre el potencial teratogénico en el embarazo, el feto y el recién nacido; de la misma forma se investigó los efectos de esta droga en las funciones reproductivas. Así mismo, se trató de buscar --

una relación entre el uso de la marihuana y la mortalidad post-natal. Para dicho estudio se emplearon roedores y conejos.

### ESTUDIO NO. I - PSIQUIATRICO

Esta investigación fué realizada en Jamaica por varias -- razones. Una de ellas es que el uso de esta planta ha sido -- práctica popular ahí por más de cien años, consecuentemente no fué difícil localizar una muestra de fumadores crónicos. Otro motivo muy ventajoso para llevar a cabo dicho estudio en Jamaica es que los fumadores de cannabis usualmente no mezclan la -- cannabis con otras substancias psicoactivas; así mismo, el consumo de otras drogas es inusitado a excepción del alcohol y el tabaco.

Se seleccionaron 30 fumadores crónicos de marihuana y 30 de iguales características como grupo control después de haber estudiado 2,000 personas de siete áreas diferentes, de las --- cuales, 4 fueron identificadas como muestras representativas. -- Los sujetos aceptaron permanecer por espacio de seis días en -- un hospital para someterse a evaluación psiquiátrica, psicológica y física, de acuerdo a su sexo, edad, ocupación, ingreso y nivel social. Se definió el uso crónico como aquel en donde la droga había sido empleada diariamente por espacio de siete años o más. Todos los sujetos admitieron haber fumado un mínimo de tres cigarros de marihuana diarios. Una muestra de la marihuana normalmente fumada fué recogida de cada sujeto; el -- peso medio para cada muestra, mostró un contenido de delta-9-tetrahydrocannabinol fluctuando entre 0.7 por ciento hasta --- 10.3 por ciento.

Nos vamos a limitar a presentar solamente los resultados de los exámenes psiquiátricos, que fueron conducidos por dos -- psiquiatras a quienes les fueron asignados los sujetos al azar.

Los objetivos de la apreciación psiquiátrica fueron los -- siguientes:

1. Buscar evidencia de psicosis o detectar anomalías en el estado de ánimo, pensamiento, conducta o percepción, y buscar cualquier correlación de éstas con el uso de la cannabis.
2. Completar la información sobre el historial de cada uno de los sujetos que fué obtenida por los sociólogos de campo y que sirven como un chequeo adicional a esta información.
3. Investigar y correlacionar la personalidad de los fumadores y los no fumadores en términos de extraversión y aspectos neuróticos.
4. Examinar la relación de un fumador crónico y sus arrestos o reclusiones por delitos con el uso de otras drogas; y las fluctuaciones en el cambio de la movilidad social revelada en las historias.
5. Examinar la relación entre privación paterna a temprana edad y el uso o abstinencia de la marihuana.

Los métodos empleados fueron cinco:

- A. Historial de la vida del sujeto en forma narrativa.
- B. Un cuestionario psiquiátrico que incluía diversos aspectos, el cuál posteriormente pasaba a una computadora.
- C. Un "record" de examen del estatus mental precificado (desarrollado por los doctores Spitzer y Endicott del Instituto Psiquiátrico del estado de

Nueva York).

- D. Una forma corta del "Eysenck Personality Inventory" (Inventario de Personalidad Eysenck), el cual fué adaptado para el uso local en un estudio previo.
  
- E. Y una historia del tabaquismo programada en tal forma que se introdujeran preguntas sobre las actitudes hacia el uso de la cannabis y sus opiniones acerca de su aplicación médica y otros usos.

Los sujetos fueron admitidos en el hospital de lunes a -- sábado y se les pidió que no fumaran la droga durante su estancia en el hospital.

Los resultados se pueden resumir en la siguiente tabla:

COMPARACION DE LOS FUMADORES Y LOS NO FUMADORES

	FUMADORES (N-30)	NO FUMADORES (N-30)	SI FUE SIGNIFICATIVO O NO
Antecedentes psiquiátricos en la familia sin incluir aquellas producidas por el alcohol.	8	2	SI
Antecedentes psiquiátricos del sujeto (excluyendo alcoholismo)	1	1	-
Antecedentes de alcoholismo en la familia.	7	3	NO
Antecedentes de alcoholismo del sujeto.	4	3	-
Alucinaciones producidas bajo el estado de intoxicación.	10	2	-
Arrestos; por lo menos en una ocasión.	10	7	NO
Arrestos; dos o más veces	5	2	NO

Visto como un todo, las figuras sugieren que no hay relación significativa entre la marihuana y el delito.

No hubo diferencia significativa entre los fumadores y los no fumadores en relación a la extroversión y aspectos neuróticos por los puntajes obtenidos en el Inventario de personalidad Eysenck. Por otro lado, se encontró que los fumadores

de cannabis eran más afables y populares que los no fumadores. Los abstemios eran usualmente identificados como desadaptados y comúnmente eran más intolerantes a las disciplinas establecidas en el hospital por motivo del estudio. No hubo anomalías significativas surgidas de los exámenes mentales.

Las discrepancias entre estos resultados y los reportados por el Dr. J. Lord en el apartado anterior, posiblemente tengan su exégesis en las condiciones en donde realizaron ambos estudios. Contrario al estudio anterior, en este último los sujetos permanecieron recluidos en el hospital por espacio de seis días, mientras que en el estudio realizado por el Dr. Lord, los sujetos permanecieron aislados únicamente por varias horas, esto es, mientras duró el experimento. Otra de las variables que pudo haber afectado los resultados de ambos estudios (una vez que fueron comparados) puede radicar en la selección de la muestra. En la primera investigación que citamos, algunos de los sujetos eran fumadores crónicos. Consecuentemente, como ya hemos visto, los resultados van a ser diferentes de aquellos en donde el patrón de consumo es menor.

### CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos no se pudo demostrar una diferencia significativa entre las dos muestras en la incidencia de enfermedades mentales o alcoholismo; o cualquier anormalidad en el proceso de pensamiento, conducta o estado de ánimo; sin embargo, se encontró que la familia de los fumadores habían tenido mayores antecedentes de enfermedades mentales. Igualmente este grupo había tenido experiencias alucinatorias con más frecuencia que el grupo control. Estas alucinaciones habían ocurrido usualmente alguna vez durante el primer ensayo con la marihuana.

Finalmente, no se pudo demostrar una diferencia significativa entre los dos grupos y el número de arrestos y/o encarcelamiento por crímenes, o en el uso de otras drogas, o en fluctuaciones del nivel socio-económico.



## ESTUDIO NO. 2 - SOCIAL

Los autores Joel Simon y Norman Q. Brill, médicos psiquiatras, hicieron un estudio sobre el uso crónico de la cannabis y la adaptación psicosocial, para esto, revisaron los antecedentes de comportamiento y adaptación .

Este estudio se realizó con el propósito de buscar correlaciones significativas entre un grupo de fumadores de cannabis y un grupo control para determinar si el consumo de la marihuana está ligado al deterioro en el funcionamiento y en el deterioro psicosocial. Para dicho estudio se utilizó una muestra de un 10% del total de estudiantes a nivel de licenciatura de la Universidad de Los Angeles. Utilizándose un cuestionario de 662 preguntas que examinaban 14 áreas específicas de adaptación psicosocial, incluyendo: historia personal e información demográfica; historia sexual, marital, laboral, militar, paternal, educacional, y sobre drogas, efectos de la marihuana, etc.

### La Marihuana y la ejecución académica

Estadísticamente no hubo diferencia significativa en el aprovechamiento académico entre los fumadores y los no fumadores de marihuana; como tampoco se encontraron diferencias significativas por acciones disciplinarias o expulsiones. Se encontró que 18% de los consumidores tenían intenciones de continuar estudios de post-grado, contra sólo 11% de los no fumadores. Esta investigación (apoyada en otros informes) sostiene que el uso de marihuana es mayor en estudiantes a nivel de post-grado y de escuelas profesionales.

El número de cambios de carreras y facultades entre el grupo de fumadores no fué mayor de aquellos de los que no eran afectos a la droga. No obstante, se encontró una diferencia significativa en la suspensión de estudios. El número de estudiantes en este caso era mayor entre los fumadores crónicos, aunque por otro lado, se observó que su aprovechamiento era --

similar al de sus compañeros una vez que regresaban a clases.

### EDAD, SEXO Y RAZA

A diferencia de lo que habíamos reportado anteriormente, los fumadores de esta muestra estaban concentrados entre las edades de 19-20 años y su consumo era mayor entre los sujetos del sexo masculino. Se observó que dentro del grupo femenino, el porcentaje de fumadores crónicos era de 35%; dentro del grupo de fumadores ocasionales este porcentaje era un poco más elevado ascendiendo a 46%. Otro dato interesante que reflejó este estudio lo constituye la preferencia al uso de este empujante por parte de estudiantes latinoamericanos. El 38% de todos los blancos usaban marihuana; 21% de los negros habían fumado cannabis, comparado con sólo un 10% de los estudiantes orientales.

No se encontraron diferencias significativas entre los fumadores y sus padres; en cuanto al consumo de la droga y los siguientes factores: la procedencia o ciudadanía del padre; si el padre se encontraba vivo o no; la preparación académica o la ocupación de éste; el uso de drogas por parte del padre, excepto alcohol y drogas ilícitas como ya habíamos reportado. Se ratificó en este estudio el hecho de que el uso del alcohol y/o marihuana por parte del padre estuvo significativamente correlacionado con el uso de la marihuana por parte de los sujetos en cuestión.

En relación a la madre, hubieron factores similares que estuvieron significativamente correlacionados con el uso de cannabis. Aquellos que se obtuvieron a través del interrogatorio fueron las siguientes: el uso por parte de ella de alcohol, tabaco, barbitúricos, anfetaminas, marihuana o hashish.

No obstante, en esta investigación se puntualiza la ausencia de alguna correlación significativa entre el uso de esta droga y el divorcio de los padres; el estatus socio-económico de la familia, o el hecho de tener padrastros. Este y otros

estudios han indicado que si uno de los hijos en una familia usa el enervante es muy probable que otros miembros también la fumen, no observándose este fenómeno en aquellas familias en donde la práctica no es común.

### EL MATRIMONIO Y LA CONDUCTA SEXUAL

Se hizo una comparación entre los fumadores y los no fumadores en relación a la incidencia del matrimonio; toda la información relacionada con éste y los divorcios registrados. Se examinó detenidamente el número de matrimonios efectuados, años de duración, divorcio y separación, encontrándose mutuo acoplamiento marital y sexual. El 90% de los fumadores crónicos casados y el 96% de los fumadores ocasionales y no fumadores, no habían tenido experiencias extramaritales.

Los usuarios de marihuana tuvieron experiencias sexuales a una edad más temprana; se calificaban como más experimentados, habiendo tenido más experiencias sexuales, "han sufrido" más enfermedades venéreas y por ende, poseían una actitud más liberal hacia el sexo que aquellos que no la fumaban. No hubo diferencia significativa entre los dos grupos en relación a la homosexualidad.

### HISTORIA LABORAL

No se encontraron diferencias en relación a la edad y al primer trabajo que se obtuvo, así como tampoco en cuanto al número de trabajos de tiempo completo o no, etc. Los fumadores crónicos abandonaron sus trabajos tres veces con más frecuencia que los no usuarios; esto se debía fundamentalmente a que encontraron los trabajos aburridos. Los no fumadores fueron dos veces más estables en retener sus trabajos, esto por lo general superaba al lapso de tres años.

### POLITICA

Los fumadores de cannabis mostraron mayor interés político, siendo más liberales; usualmente sus padres compartían es-

ta tendencia. Su participación en la política era más activa que los no fumadores, mostrando gran interés en el cambio de las estructuras gubernamentales así como en las leyes, contrariamente a los no fumadores.

#### EFFECTOS BAJO LA INTOXICACION Y MOTIVACIONES PARA SU CONSUMO

Las experiencias más frecuentes reportadas fueron; euforia, alteración en el sentido del tiempo, sensación de bienestar y relajación muscular. La impresión de que el gusto y el sonido se intensificaban se reportó con menos frecuencia; los fumadores reportaron un incremento en el placer sexual, el ---apetito, el sueño, la sed, así como en su sentimiento de aumento en la creatividad y en la facilidad para sociabilizar con - otros.

Los motivos para fumar el enervante no difieren de aquellos ya discutidos en el segundo capítulo:

- a. Para reducir las tensiones.
- b. Para "sentirse bien".
- c. Para divertirse con sus amistades.

Contrario a lo que ya hemos reportado, el uso crónico de la marihuana no fué acompañado por un deterioro significativo en el funcionamiento o la adaptación social, pero sí fue acompañado por un aumento de la aculturación dentro de un sistema-relativista de valores orientados a la gratificación y la búsqueda de estímulos.

#### **ESTUDIO NO. 3 - GENETICA**

Los experimentos hechos anteriores a este estudio sobre los efectos de la cannabis en el embarazo, el feto, el recién-nacido y en animales, habían producido resultados ambiguos. -- Algunos autores reportaban que se reducía la fertilidad, otros reportaban malformaciones después de la administración de extractos de marihuana por vías diferentes. Otros, sin embargo, habían reportado la ausencia de anomalías en las crías después

de haber utilizado delta-9-tetrahydrocannabinol o extractos en diferentes dosis. Para determinar el posible daño que puede producir la cannabis, ésta fué inyectada en diferentes etapas de la gestación, empleándose varios solventes y dos especies de roedores diferentes ("Hamsters" y ratas), en un intento de duplicar las condiciones experimentales utilizadas previamente en otras investigaciones. Al aplicar dosis de 100mg./kg. ó más, se observó que el índice de mortalidad post-natal aumentó en todos los grupos comparados al grupo control. En otro experimento se demostró que la "agalactia" (la falta de producción de leche en la madre) fué el responsable primordial en la muerte de las crías. Para probarlo, se colocó una de las crías para que fuera lactada por una de las hembras del grupo control y ésto probó que el índice de mortalidad se debía fundamentalmente a la falta de leche en las ratas a las cuales se les había administrado dosis del THC. Por otro lado, el índice de mortandad de las crías del grupo control de hembras tratadas con delta 9 THC, aumentó; algunos de los que sobrevivieron -- fueron criados sin problemas y los datos indican que no hubo deterioro de fertilidad en la primera y segunda generación, al igual, que las crías tampoco desarrollaron anomalías. La vía de administración en este estudio fué subcutánea lo cual se ha dicho presenta varias desventajas; habiéndose observado que este método es muy pobre cuando se aplica varias veces, ya que el repetido inyectar produce inflamaciones, granulomas en el área inyectada y edemas producidos por la acción de la cannabis.

- 
- \* Granuloma - Un área inflamada en que está presente el tejido granulo, los parásitos, hongos y algunas bacterias pueden inducir la formación de granulomas.
- \* Edema ---- Hinchazón de una parte del cuerpo producida por la infiltración de serosidad en el tejido celular.

Existen también algunas dudas en relación a la absorción-completa de la cannabis por esta vía, aunque algunos autores--han demostrado previamente que el delta 9 THC afectaba la ac--tividad espontánea de las ratas.

En vista de estos reportes imprecisos, el Instituto Na---cional de Salud Mental de Estados Unidos de Norteamérica ini---ció hace un año un estudio comprensivo de los efectos del del--ta 9 THC y el extracto de marihuana pura en dos especies para--determinar su potencial teratogénico (anomalías o deformacio--nes del organismo animal o vegetal), así como los efectos de---estos componentes en las funciones reproductivas y en el re---cien nacido. Estos estudios fueron hechos con ratas y conejos en dosis que no afectaban marcadamente el peso ganado en anima--les normales. Esto es importante y no había sido controlado---en experimentos anteriores en el que se usaron dosis altas----(1/2 de L.D. 50). En tales casos, los efectos de la reproduc--ción y el desarrollo fetal se confundió con la intoxicación --general. Los estudios del INSM se llevaron a cabo de acuerdo--a las normas del "Food and Drug Administration" (dependencia --gubernamental encargada del control y calidad de los comesti--bles y las drogas) y fué dividido en tres fases: prenatal, el--potencial teratogénico y los efectos post-natales. La primera y tercera fase fueron conducidas con ratas únicamente, la se--gunda fase con ratas y conejos. Los resultados fueron los si--guientes:

1. Hubo una pequeña disminución en el aumento de peso en el cuerpo en las ratas que se les administró 5mg./kg.
2. Se observaron reacciones conductuales en todos los --grupos del tratamiento, incluyendo inactividad e ----irritabilidad, palidez y constricción de la pupila.
3. Los apareamientos y los índices de fertilidad fueron similares en los grupos control y los de tratamiento.

4. El número promedio de crías nacidas con vida no se diferenciaron del grupo control y los tratados con la droga.
5. No hubo diferencia significativa en el número de crías vivas en el período de la lactancia 1,4,12, o 21.

Aunque las dosis utilizadas en este experimento fueron menores que las empleadas en experimentos anteriores, son dosis que actúan activamente sobre la conducta, como fué observado-- anteriormente. Cuando se compara el promedio de dosis oral en el hombre (500mg/kg.) la dosis 5-50 administrada en este experimento representa 10-100 veces la dosis efectiva en los humanos.

En conclusión, los estudios del INSM confirman que; en -- dosis de 10-100 veces, efectiva en los humanos, la marihuana-- sintética o natural no parece producir efectos deletéreos en-- el embarazo, en el feto, el recién nacido o la madre.

## CAPITULO VI - METODOS Y TECNICAS TERAPEUTICAS

Antes de entrar a discutir los acercamientos actuales en el tratamiento de los fumadores crónicos de cannabis, vamos a plantear brevemente algunos aspectos psicodinámicos, de modo-- que podamos entender los mecanismos inconscientes que se con-- juntan para posteriormente ofrecer este tipo de conducta. Ca-- be señalar que las técnicas de tratamiento que mencionaremos-- en este apartado están dirigidos a los fumadores que ya hemos-- definido como crónicos, o sea, aquellos que se encuentran bajo intoxicación continua.

Como ya hemos visto a través del trabajo, los fumadores-- que presentan este patrón de consumo está formado por personas que encubren trastornos de la personalidad y que estos mismos-- desajustes e inadaptaciones son los que determinan en gran me-- dida la frecuencia de consumo. Los que pertenecen a este gru-- po, son individuos que no han alcanzado madurez emocional; con frecuencia se muestran hostiles hacia las personas que los ro-- dean. De igual forma, se muestran intolerantes a las situa--- ciones que requieren de cierta indulgencia. Como lo expresan Noyes y Kolb: " El adicto no desarrolla controles internos, -- espera satisfacción inmediata para sus necesidades y al mismo-- tiempo se ve frustrado en forma continua debido a sus demandas exageradas, su inmadurez psicosexual y la falta de capacidad-- en su ego para posponer sus deseos, esforzándose de manera --- persistente para lograr sus objetivos y así obtener satisfac-- ción." (37) La ausencia de controles internos que es iguala--- mente característico en los psicópatas, se debe parcialmente a la falta de una figura paterna congruente o la ausencia de és-- ta.

Se ha encontrado que los padres de los afectos a éstas y-

---

(37) Lawrence C. Kolb, Psiquiatría Clínica Moderna (México: La Prensa Médica Mexicana 1971), pág. 605



otras drogas presentaron problemas en su formación de identidad, siendo a la vez incapaces de ofrecer modelos satisfactorios de identidad. Es frecuente observar en estos padres exigencias para que sus hijos desarrollen estructuras y patrones de reacción y conductas que son ideales, pero que ellos han sido incapaces de alcanzar. En sus intentos por lograr esta conducta deseada en sus hijos pueden actuar inconsistentemente, variando de la coerción al consentimiento extremo, de manera que el niño se expone frecuentemente a mensajes conflictivos. Más adelante, al discutir la psicoterapia enfocada hacia el núcleo familiar, discutiremos más ampliamente algunos de los fenómenos observados en la dinámica familiar.

El empleo pletórico de ésta y otras drogas, bloquea las necesidades instintivas de tipo sexual y a la vez calma las frustraciones y el dolor, provocado precisamente por la falta de satisfacción de esa necesidad biológica. El uso desmesurado de cannabis parece suplantar este apremio, aunque obviamente, en forma artificial. Pero la misma no deja de ofrecer un alivio temporal a la angustia y a la tensión que genera esta situación. Al pasar los efectos de la misma, surge nuevamente la urgencia de tales deseos, dando lugar al uso compulsivo del enervante, que consecuentemente hace que la búsqueda por la droga se haga en forma repetitiva. El peligro que presenta el uso excesivo y desmedido de esta droga, radica en que los impulsos instintivos van siendo reemplazados gradualmente por el uso de cannabis. De tal suerte, el interés hacia la realidad externa va disminuyendo; concomitante la dependencia, como ya vimos, se hace cada vez mayor. Al respecto, Otto Fenichel nos dice: "Los que se hacen adictos a las drogas son aquellas personas para quienes el efecto de las drogas tiene un significado específico. Significa para ellos la realización, o al menos la esperanza de realización de un proceso profundo y primitivo que sienten de una manera más apremiante de lo que es el caso para los anhelos instintivos-ya sean sexuales o de otra índole-en las personas normales. Este placer, o esperan-

za de placer, hace que la sexualidad genital carezca para ellos de interés. Se quiebra la organización genital y se inicia -- una extraordinaria regresión. Los diversos puntos de fijación determinan cuales sectores de la sexualidad infantil-complejo de Edipo, conflictos de la masturbación y en especial, impulsos pre-genitales pasaran a primer plano, y finalmente la libido queda transformada en una energía amorfa de tensión erótica sin características especiales o formas de organización". (38) Esta energía amorfa que puede aparecer en determinado momento, no difiere grandemente de la misma que se presentan en el desarrollo libidinoso, en etapas más tempranas, en donde no hay ninguna organización y en donde el niño pide gratificación oral sin consideración a las realidades externas.

La ausencia de interés sexual se debe a que las relaciones de objeto durante edad temprana fueron poco apreciadas, consecuentemente renuncian a toda forma del libido objetal. Estos sujetos se encuentran fijados a una finalidad narcisista-pasiva; el objetivo principal es la propia gratificación sin tomar en consideración las necesidades del partenaire. Las relaciones de objetos se limitan a la explotación de esta relación, o sea, que sirva como proveedora; desde el punto de vista erótico, la zona que predomina es la oral.

De acuerdo con Ernst Simmer, el consumo de enervantes representa en primer término la masturbación genital; posteriormente, se hace manifiesto conflictos de niveles más profundos, que pueden tener sus raíces en la etapa oral del desarrollo psicosexual.

Como ya mencionamos, el tratamiento está dirigido hacia dos áreas de la intoxicación fundamentalmente: la psicosis tóxica aguda, inducida por la cannabis o en aquellos casos en ---

---

(38) Otto Fenichel; Teoría Psicoanalítica de las Neurosis, Ed. Paidós, Biblioteca de Psicología Profunda; pág. 425

donde el uso crónico hacen manifiesto trastornos de la personalidad subyacente.

Los episodios de psicosis tóxicas generalmente van acompañados por reacciones severas de angustia o afecto deprimido; delirios que en la generalidad de los casos son de persecución y alucinaciones tanto auditivas como visuales. Dada la naturaleza del mismo se producen casi siempre en los estados de intoxicación y, como ya hemos dicho, tienden a desaparecer una vez que desaparece el estado tóxico. Las indicaciones para el tratamiento de emergencia en este caso consiste simplemente en tranquilizar al afectado de una manera amistosa y firme. Se pueden presentar infrecuentemente reacciones de pánico severas, en tales casos se puede administrar cualquier calmante para minimizar los efectos del enervante. Posteriormente puede ser referido a un especialista, para que sea sometido a tratamiento psicoterapéutico; igualmente puede ser referido a algún centro de rehabilitación que mencionaremos más adelante.

Ya hemos señalado que el fumador crónico casi invariablemente presenta una personalidad pre-mórbida; en otros casos pueden existir antecedentes de psicosis franca. En los casos de urgencia psiquiátrica la terapia medicamentosa (anti-depresora o anti-psicótica) resulta bastante efectiva para controlar momentáneamente el brote psicótico. El tratamiento a base de electroshock también ha sido empleado en estos casos, aunque pensamos que no es el más indicado.

En los casos en donde las perturbaciones que pueden variar desde una psicosis severa hasta los síntomas de psicosis que se presentan con el uso repetido de la droga aunado a los conflictos preexistentes, el tratamiento puede llevarse a cabo en instituciones, ya sean psiquiátricas o aquellas en donde el tratamiento está dirigido exclusivamente a la terapéutica de los farmacodependientes.

Existen también otros tratamientos comunmente empleados. Entre ellos se encuentra el que se le ha dado el nombre de "autoridad racional". La técnica consiste en fijar límites y

controles a los sujetos. Este tipo de terapia es similar a la directiva, en donde se fijan parámetros específicos.

Otro de los procedimientos también utilizados con bastante frecuencia es la "terapia de aversión". Este método tiene gran similitud al condicionamiento negativo, y se basa en administrar descargas eléctricas en la punta de los dedos, concomitantemente se presentan imágenes fotográficas relacionadas al consumo de la droga. El efecto terapéutico en estas condiciones es mínimo; se logra crear una aversión ante la droga pero de corta duración, ya que se están eludiendo los conflictos internos y/o ambientales que determinan este tipo de conducta.

Otro acercamiento bien conocido y que ha mostrado ser --- efectivo es la psicoterapia con orientación psicoanalítica; ya sea individual o de grupo. La combinación ideal en este tipo de tratamiento consiste en iniciar la terapéutica con sesiones -- individuales para fortalecer la estructura yoica y manejar los conflictos emocionales fundamentales más apremiantes. Como en el caso del alcohólico, la necesidad de recurrir a agentes --- tóxicos, surge como un medio de apartarse de situaciones externas que resultan dolorosas o frustrantes. Para que la terapia- tenga efectividad, es necesario, en tanto sea posible, des---- ligar al paciente de la coerción ambiental, que puede ser fa-- miliar o social. Es de fundamental importancia crear concien-- cia de enfermedad y fortalecer el deseo de curarse. Posteriormente, en análisis de grupo existe la oportunidad de examinar-- las influencias externas, o sea, como el individuo reacciona-- frente al medio social. El grupo de terapia ofrece al desadapta-- do la posibilidad de revisar los valores sociales, las pre---- siones externas y las actitudes familiares o laborales, así -- como la oportunidad de poder comparar sus problemas y aquellos del grupo, a lo que se le ha dado el nombre de fenómeno de ---- espejo.

A medida que el tratamiento avance, el paciente podrá---- advertir que su problema no es único; pierde la necesidad de--

mantener sus conflictos en secreto así como su aislamiento.---  
Una vez que cobra conciencia de este hecho, se disipan las re-  
sistencias que existen en torno a la terapia.

En la década de los 30, Paul Schilder, reportó que"las---  
ideologías de los pacientes provenían y estaban construidas' --  
alrededor de la imagen del self. La psicoterapia le permitía--  
al paciente convencerse de que sus convicciones estaban muy --  
poco asentadas en la realidad. Se obligaba al paciente a pre-  
guntarse como había llegado a aceptar esta ideología particu--  
lar y como ella había influido tanto en sus actos". (39)

En la selección de paciente en el manejo de grupos tera--  
péuticos, deben considerarse varios parámetros antes de inici-  
ar la terapéutica. Como primer factor podemos señalar las re-  
acciones de angustia suscitada por el paciente hacia el ingreso  
en el grupo terapéutico; asimismo será conveniente explorar --  
las reacciones de ansiedad del grupo hacia el nuevo miembro.--  
La identificación y empatía con otros miembros es otro de los-  
elementos que debemos considerar; debemos organizar grupos ho-  
mogéneos; esto es, reunir un grupo de pacientes que presenten-  
problemas de adaptación similares, con el propósito de lograr-  
empatía y soltura en la situación terapéutica, al igual que se  
evitan que afloren fuertes reacciones de temor, culpa, compa--  
sión y hostilidad. La fortaleza yoica es otro de los compo---  
nentes vitales al aceptar un farmacodependiente en la psicotere-  
rapia de grupo. A través de la apreciación clínica, se deberá  
explorar la vulnerabilidad yoica frente a la tensión interper-  
sonal y los posibles ataques por parte de otros miembros del--  
grupo.

Se ha visto que el grupo de fumadores, que necesitan tra-

---

( 39 ) The analysis of ideologies as a Psychotherapeutic method  
especially in group treatment, American J. of psychiat.;  
93:601, Citado por Asya Kadis, et.al., Manual de Psico-  
terapia de grupo (México: Fondo de Cultura Económica,  
1974) pág. 23

tamiento psicoterapéutico, generalmente son incapaces de tolerar reacciones negativas de rechazo, interrumpiendo frecuentemente el tratamiento. Por ende, tanto más importante que el fumador sea tratado en sesiones individuales intermitente-y de ser posible, regularmente programados-además de la sesión de grupo. El terapeuta de grupo podrá hallar conveniente la celebración de la sesión individual inmediatamente después de la grupal. Este método ofrece la oportunidad de aliviar la angustia intolerable que puede haberse creado durante la sesión de grupo.

El acercamiento psicoterapéutico con adolescentes que presentan problemas con drogas, pero que no se encuentran debidamente motivados y que muestran simple curiosidad hacia el terapeuta, deberá manejarse con actitud firme y con tolerancia ante la provocación sistemática. El terapeuta deberá saber como enfrentarse con el adolescente que llega a la sesión terapéutica bajo los efectos de la droga; deberá ser flexible en su acercamiento teniendo siempre en cuenta la fragilidad de la motivación y el "acting-out" de autodestrucción. Como ya habíamos aludido, un gran sector de adolescentes que fuma la marihuana lo hacen como un medio de expresar rebeldía, hostilidad y como símbolo dirigido en contra del orden social prevaleciente. En el encuentro terapéutico es necesario mostrar empatía y comprensión, denotando simpatía ante las críticas que manifiestan en contra de la sociedad, así como afirmar la necesidad de reestructurar los valores con un lenguaje y utilizando conceptos comprensibles para el adolescente. Igualmente es necesario tener presente que el terapeuta al comienzo del tratamiento es visto como un representante del "establishment" tomando el papel de los padres. Cualquier actitud de autoridad, desaprobación o acercamiento punitivo por parte del terapeuta deberá evitarse, sin importar cuan desafiante pueda mostrarse el paciente. El terapeuta deberá apoyarlo hasta cierto punto, sin permitirle la aceptación de derrota; a la vez que lo haga sentirse útil estimulándolo al desarrollo, la creatividad, ---

identidad y las relaciones interpersonales. Las interpretaciones sobre la hostilidad, conducta autodestructiva con mecanismos de racionalización y justificación; los sentimientos de inferioridad y dudas acerca de la masculinidad y femeneidad no deberán omitirse durante el tratamiento.

Samai Davidson nos ofrece un ejemplo del manejo psicoterapéutico realizado en Israel con una adolescente afecta a la marihuana, L.S.D. y heroína. Se trataba de una joven de 19 años de edad, atractiva pero desalifada. Había recibido enseñanza universitaria y había llegado a Israel procedente de Nueva York, tres meses antes de solicitar ayuda terapéutica. Describió su relación con su madre y con el padre estaba sufriendo una relación edipal que la incapacitaba para relacionarse adecuadamente con miembros del sexo opuesto. Un año previo a su llegada a Israel su padre falleció, acontecimiento que le permitió sentirse libre de la disciplina familiar. Esto dio margen a que llevara una vida promiscua, así mismo participando en movimientos juveniles revolucionarios que empleaban la violencia como vía para obtener sus fines; el uso de diversas drogas asociados a actos delictivos. Después de haber sufrido un accidente automovilístico ocasionado por su novio que estaba bajo los efectos de drogas, comenzó a comprender su autodestrucción por el patrón y el estilo de vida que estaba llevando. Decidió abandonar la ciudad y con ella todas las tentaciones y las experiencias excitantes que eran a su vez peligrosas, a las cuales ella no podía resistir y que a la vez provocaban una regresión en ella. Regresó a Israel pero después de varias semanas entró en un estado depresivo y sintió el deseo de regresar a Nueva York para continuar la vida llena de emociones que había abandonado. Buscó ayuda para poder adaptarse al sistema de vida de Israel y con el propósito de renunciar a la idea de regresar a la gran urbe. Durante el curso del primer año de tratamiento psicoterapéutico con orientación psicoanalítica, se manejaron sistemáticamente los problemas psiconeuróticos y la confusión en el sistema de va-

lores así como sus problemas edipales a través de la transferencia. Respondió adecuadamente a la terapia, adaptándose a su país de origen en donde aprendió exitosamente el idioma hebreo y en donde contrajo nupcias con un joven de otro origen cultural. Se ha mantenido libre de todo contacto con enervantes por los últimos tres años.

El éxito terapéutico obtenido en este caso lo atribuimos en gran medida al manejo adecuado a la "situación transferencial". Los cambios frecuentes de cultura y la búsqueda de valores están íntimamente ligados también a la búsqueda de identidad, la misma que había sido afectada por la relación ambivalente que vivía con la madre y los problemas edipales no resueltos con el padre. La huida hacia una tierra extraña ofrecía evidentemente la oportunidad de escapar de una situación conflictiva que a su vez generaba ansiedad.

La psicoterapia con alucinógenos, aunque poco conocida ha sido empleada como coadyuvantes en el tratamiento de este tipo de pacientes. Para este propósito se utilizan básicamente la dietilamida del ácido lisérgico (L.S.D.) la mescalina y la psilocibina. El instrumento fundamental, todo se interpreta en el "aquí y ahora" en un continuado análisis de la relación interpersonal. Como lo expresa el autor: "con éstos se favorece un replanteo del vínculo, después de una regresión más o menos profunda del paciente, a través de un permanente movimiento de contacto y aislamiento con la realidad representada por el terapeuta. Se produce así un verdadero proceso de individualización, a lo largo del cual se renace y se revive, tratando de reestructurar las relaciones deformadas con los objetos internos y externos. El paciente realiza cíclicamente una continua prueba de realidad, confundiendo e integrándose a ella. Este proceso llega a su término, cuando la comunicación con el mundo externo se hace a través de la palabra, es decir, cuando desaparece la relación omnipotente e inconsciente con ese mundo, el sujeto, sin miedo a perder sus límites,



puede situarse en su propio tiempo y espacio". (40) De acuerdo a estos informes, los alucinógenos han servido para incrementar la capacidad de "insight" y favorecer la conexión e intensificar la interrelación paciente-terapeuta. La experiencia clínica con el uso de estas drogas ha dado los siguientes resultados:

1. En el proceso de transferencia y contratransferencia se hacen evidentes la hostilidad inconsciente, mejorando así la comunicación al igual que un alivio.
2. Se logra profundizar en la personalidad del paciente, creando una liga terapéutica importante.
3. Ayuda a romper el bloqueo de recuerdos traumáticos, provocando una catarsis.

Los resultados que presenta este autor en el manejo de pacientes con este tipo de problemas son los siguientes: de un total de once pacientes tratados, seis mostraron mejoría; cuatro fueron reportados como "mucho mejor" y el restante como "algo mejor".

Esta técnica nos parece inadecuada no solo en el tratamiento de fumadores crónicos sino también en el manejo de cualquier trastorno psicopatológico. Ya hemos revisado que la problemática subyacente en estos pacientes son problemas psiconeuróticos graves y donde existe en ocasiones una personalidad pre-psicótica. Estos alucinógenos provocan serias regresiones y rupturas yoicas que a la vez alteran significativamente el sentido de realidad, exponiendo así al sujeto a un brote psicótico. Por otro lado, es precisamente esa realidad externa la que ha sido alterada por la confusión mental interna de estos pacientes; la misma que debemos estructurar bajo premisas y estados de conciencia absolutos, con el propósito de lo-

---

(40) Alberto E. Fontana, et.al.; Psicoterapia con alucinógenos, Editorial Losada 1965; pág. 87-88

grar una readaptación real y no bajo los efectos de un tipo de droga que irá progresivamente distorsionando esta realidad; -- aparte del menoscabo físico y social que van unidos al consumo de drogas alucinógenas. Otro de los argumentos para rechazar este acercamiento terapéutico, lo constituye el hecho de que-- los métodos más efectivos que se conocen en la actualidad se-- han realizado sin la necesidad de emplearlos, e incluso está-- contraindicado en el manejo terapéutico por sus propiedades -- tóxicas, ya que el problema fundamental radica igualmente en-- la necesidad de depender de sustancias que mantengan reprimi-- dos los problemas de personalidad inconscientes.

Con la aprobación del paciente, se pueden llevar a cabo-- sesiones con la participación de los progenitores y demás --- miembros de la familia- acercamiento que conocemos como psico-- terapia familiar. Si examinamos algunas de las funciones bá-- sicas de la familia, como lo es el vigorizar el desarrollo de-- su identidad ligada a la identidad familiar, vínculo que pro-- porciona la integridad y fuerza psíquica para enfrentar expe-- riencias nuevas; el moldeamiento de los roles sexuales; la --- ejercitación para integrarse a roles sociales y el fomento del aprendizaje y el apoyo de la creatividad e iniciativa indivi-- dual; podemos entender la necesidad de participación de la -- misma como enfoque terapéutico.

En relación a esto N.W. Akerman nos dice: " Las relacio-- nes familiares regulan la corriente emocional, facilitan algu-- nos canales de ahogo emocional e inhiben otros. La configura-- ción familiar controla tanto la calidad y cantidad de expre-- sión familiar, como su dirección. Alienta algunos impulsos -- individuales y subordina a otros. Del mismo modo, estructura-- la forma y escala de oportunidades para la seguridad, placer y autorealización. Moldea el sentido de responsabilidad que de-- be tener el individuo por el bienestar de los otros. Propor-- ciona modelos de éxito y fracaso en la actuación personal y --

social". (41)

La dinámica familiar va dando forma al impacto entre la fantasía y la realidad, afectando indefectiblemente el desarrollo de la percepción de la realidad. En forma selectiva a través de la interacción familiar, busca aquellos mecanismos que más se ajustan en la búsqueda de sus metas personales y que permitan el manejo adecuado a la solución de conflicto y culpa. Similarmente, la estructura familiar va moldeando a las imágenes subjetivas de peligro e influye en la forma como se enfrentan las dificultades y problemas. El niño que crece en un ambiente familiar donde predominan las agresiones y la desunión, aprenderá a afrontar las situaciones de conflicto con temor ó apartándose de ellas. Por el contrario, si ha recibido el apoyo y la lealtad familiar, enfrentará las situaciones de conflicto con más aplomo, enfrentándose a ellos para lograr una solución.

A pesar de los informes contradictorios que existen en relación a la variable del núcleo familiar y los problemas que presentan los fumadores crónicos de cannabis, creemos que sí existe una correlación directa entre los problemas familiares o la ausencia de una familia bien estructurada y el uso crónico de marihuana. La dinámica que ocurre en este grupo primario van a reflejar las pautas de conducta posteriores en la vida adulta. Las conductas psicopatológicas específicas que se observan en este tipo de farmacodependencia, tienen sus raíces fundamentalmente en la inconsistencia de expresión de afecto filial, la ambivalencia en el manejo de la autoridad paternal, la confusión ó inversión de roles paternos, en ausencia de comunicación o fallas en la misma, creando así limitaciones para dar apoyo e identificar claramente los conflictos de los hijos. La inmadurez psicosexual, así como la deficiencia con-

---

(41) Nathan W. Akerman; Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares: Psicodinamismo de la vida familiar, (México: Ed. Hormé, 1971) pág. 44

las relaciones objetales, que igualmente se presentan como características patógenas, aparecen como el resultado de una malformación estructurada durante la infancia, acentuándose a --- través de los años por procesos deficientes de interacción familiar.

Durante el período de la adolescencia, afloran los problemas propios de esta etapa, pero acompañados con la preelaboración de los conflictos de las etapas previas. Surge la amenaza de desintegración yófica en la que son insuficientes los mecanismos de defensa ordinarios para manejarla. Es aquí en donde la marihuana actúa como coadyuvante a los mecanismos de defensa para lograr un equilibrio tanto interno como externo, logrando a través del estado soporífero una disminución de la angustia que de otra forma sería abrumadora.

Mencionamos al inicio de este capítulo la necesidad de--- llevar a cabo la psicoterapia familiar con la anuencia del paciente. Es frecuente encontrar en los grupos familiares que-- el factor que motiva esta primera consulta se deba a que otro miembro de la familia busca controlar y configurar la conducta del primer paciente para que se acomode mejor a las necesida-- des de la familia o a las suyas propias como medio disciplinario; o para aliviar la culpa que pueda existir en torno al paciente; o bien, como es más habitual, utilizarlo como "chivo-- expiatorio" tras el cuál otros miembros de la familia pueden-- ocultar su propio trastorno psiquiátrico. Ocasionalmente, se tiende a enviar primero al terapeuta al miembro más débil y--- con menos defensas en la familia. Si el fumador crónico es el primero en solicitar espontáneamente ayuda psiquiátrica, deber ser considerado como una expresión sintomática de la patología familiar. Dentro de este contexto, las perturbaciones del individuo deben tomarse como base para la investigación poste -- rior de la patología familiar así como para el desarrollo de-- un plan terapéutico familiar.

Todos estos mecanismos en muchas familias contemporáneas

parece estar determinados en parte por la desarmonía que existe entre el individuo y la sociedad, asediado por cambios sociales bruscos; la explotación demográfica, la contaminación ambiental en todas sus formas y el avance tecnológico, que si bien se están realizando en pos de la sociedad, no es menos cierto que llenan de incertidumbre y enajenan al hombre, tal como lo es la fabricación de armamentos nucleares. Como consecuencia de esta tendencia, las personas buscan en el medio familiar la seguridad, pertenencia y valor que no perciben en el medio externo. Se recurre a la familia para dar a sus miembros individuales una compensación en afecto y dignidad por la ansiedad y aflicción que resulta del fracaso por encontrar un lugar seguro dentro del mundo; los individuos se vuelven hacia sus familiares para que ellos los reaseguren de que son queridos y valiosos; esta presión que compensa a los miembros individuales con afecto y seguridad impone una carga psíquica extra, que a juzgar por nuestras experiencias cotidianas, la familia no está equipada para sobrellevar.

El propósito de la psicoterapia familiar es alentar a los padres para que tomen conciencia y comprendan las necesidades del hijo, sus ansiedades y problemas y para encontrar medios más adecuados para resolverlos.

Uno de los problemas más frecuentes en los acercamientos psicoterapéuticos para el tratamiento del fumador crónico, lo constituye la comunidad. El fácil acceso a la droga, la dificultad para desprenderse de la subcultura de las drogas así como la reincorporación a un grupo que promueve el uso de la marihuana como solución temporal a los conflictos apremiantes; dificulta la conexión con el paciente y el manejo terapéutico en general.

Luego de aplicar algunas de las técnicas antes descritas o la combinación de ellas, dependiendo el tipo de problemática que esté presentando el paciente y de acuerdo a las necesidades y realidades de la familia, se recomienda un cambio en el medio social circundante, para así mantener alejado, en la

medida que sea posible, del medio ambiente que pueda ser nocivo.

En la actualidad el acercamiento que ha mostrado tener -- mayor aceptación y efectividad en este tipo de padecimiento -- son las comunidades terapéuticas, llamadas también programas-- residenciales. Estos programas tuvieron su inicio en la década del 50. Su precursor, Charles Derich, ex-paciente de los-- alcohólicos anónimos, comenzó con esta idea luego de efectuar-- varias reuniones con un grupo de alcohólicos. Pudo observar-- que el ambiente imperante en estas sesiones era familiar y que el participante eventualmente descontinuaba el uso del alcohol. De aquí que surgiera el exitoso tratamiento con características fundamentalmente de tipo social. Desde entonces el acercamiento ha tenido varias modificaciones, empleándose en la actualidad diversos métodos y cubriendo diferentes necesidades. La-- idea fundamental de estos programas se basa en crear consciencia en el adicto, de que el uso compulsivo de las drogas conduce al deterioro físico, psicológico y social. La técnica de-- tratamiento se deriva de una combinación de psicodinámica y -- modificación de conducta. En estos programas, el uso de las-- drogas, que bien pueden variar del uso de la marihuana, cocaína, morfina, heroína, L.S.D. y otros, es visto no como una enfermedad sino como un síntoma que encubre un trastorno emocional. Otros de los componentes fundamentales radica en visua-- lizar al farmacodependiente como un individuo que se encuentra en su desarrollo emocional, como un niño que carece de madurez o que se ha estancado en su evolución emocional.

La base del tratamiento consiste en hacer una serie de--- transacciones de grupo de modo que estas sirvan para explorar-- y determinar cual es el origen o la causa de la problemática-- existente. Esta técnica tiene como principio alentar la actividad, las cuales son premiadas con privilegios; los mismos -- que pueden ser retirados de no cumplirse las normas básicas establecidas en la comunidad. Las diversas actividades que se -- realizan(básicamente deportivas al inicio del tratamiento) es-

tán dirigidas no sólo a la distracción que ella ofrece, sino-- que a su vez acelera el proceso de aprendizaje social a través de la actividad grupal.

Durante la etapa inicial del tratamiento, el neófito es-- apartado de todo aquello que es ajeno a la comunidad terapéu-- tica; con el propósito de mantenerlo retirado, en tanto sea -- posible, de toda distracción y tentaciones, mientras se inicia la readaptación. Se toman medidas tales como la privación de-- actividades que antes acostumbraban, llamadas telefónicas, re-- cibir o enviar correspondencia etc. Los privilegios durante-- este período son limitados. Similarmente, se prohíbe toda --- plática relacionada a los momentos que se vivenciaron durante-- la intoxicación que se experimentó previa al internamiento.

Inicialmente, tienen derecho a las comidas y a un pequeño lugar de los menos privados para dormir. Deben realizar ta--- reas que impliquen un mínimo de responsabilidad y que en mu--- chas ocasiones son poco deseables. No deben abandonar las --- premisas de la comunidad terapéutica bajo ninguna circunstan--- cia.

Las sesiones terapéuticas de confrontación son esenciales El candidato a graduación del programa puede ser llamado a se-- sión terapéutica en el momento en que su conducta no coincida-- con las normas establecidas por la institución, V.gr. en aque-- llos casos en donde no se labóre al máximo de capacidad. Asi-- mismo puede ser llamado a sesión cuando algún miembro del per-- sonal u otro compañero de programa juzgue que algún candidato-- está actuando hipócritamente. Se espera que tenga una parti-- cipación activa dentro de las tareas asignadas y en las sesio-- nes terapéuticas. Al llenar estos requisitos, el profeso pue-- de esperar un ascenso de "status" en el programa. Se le oter-- gan privilegios tales como autorización de salida, poseer una-- habitación con mayor privacidad, recibir y hacer llamadas te-- lefónicas, enviar correspondencia y otros.

La participación de terapeutas dentro de estos programas--

están minimizadas; en muchos otros es nula. La intervención de estos se realiza en aquellas ocasiones en donde uno de los candidatos solicita una consulta privada. La ausencia de ellos-- tiene como finalidad reducir el grado de dependencia que se--- pueda crear en relación al terapeuta; de esta forma se ven --- precisados a tomar decisiones propias.

Tradicionalmente, el empleo de sustancias químicas como parte del tratamiento ha sido proscrito; salvo en los casos -- donde es necesario, llevando un estricto control de los mismos. Generalmente, se espera que el recién ingresado inicie su proceso de rehabilitación sin necesidad de recurrir a la ayuda de farmacos. Esta política varía de programa en programa, dependiendo del tipo de droga que se consumía previa al internamiento.

Finalmente, para aquellos que han mostrado interés y mejoría en el tratamiento, llegan a la última etapa del programa:-- la graduación. En muchas ocasiones la propia institución se-- encarga de proporcionarle trabajos de acuerdo a las habilidades del rehabilitado. Constituye la norma que aquellos que -- concluyen el tratamiento permanezcan en el mismo centro, ayudando en diferentes tareas: como instructores de diversos oficios organizando diferentes actividades del programa, y para-- aquellos que han mostrado franca mejoría, actuando como terapeutas en las sesiones de grupo. Estos sujetos ya rehabilitados poseen la ventaja de poder enfrentar y manejar las sesiones terapéuticas con mayor efectividad, si consideramos el hecho de que ellos mismos han pertenecido a la subcultura de las drogas y por ende conocen las costumbres y el lenguaje que se emplea en este medio. Esto les permite vivenciar en un momento dado, la problemática expuesta por uno de los miembros y a la vez limita la manipulación que pueda haber por parte de los miembros, -fenómeno comunmente observado. El acercamiento terapéutico es fundamentalmente empírico, acomodándose a las necesidades del grupo; empleando métodos - en ocasiones radica--



les-pero no por ello menos efectivos. En una de estas instituciones una de las jóvenes bajo tratamiento apareció con la cabeza completamente rapada con un saco de crin a ras de la carne como penitencia y sin maquillaje alguno. Hubo gran consternación por parte del personal especializado quien calificó estas medidas como crueldad, sin embargo, luego descubrieron que ésta había sido una decisión voluntaria, medida que -- había tomado la paciente para hacer evidente el hecho de que -- ya no iba a utilizar sus encantos para lograr sus fines. Quizás este cambio temporal en la apariencia física era necesario y singularmente terapéutico para una joven con antecedentes de prostitución; dada a la adulación y a exaltar su portento como objeto-como ya dijimos de manipular a los demás miembros de la comunidad terapéutica.

A través de estos terapeutas se disminuyen las barreras-- socio-económicas y "status" profesional que indudablemente afectan la relación con el paciente y que en ocasiones no permiten que se establezca un "rapport" adecuado.

C O N C L U S I O N E S

Después de haber planteado las diferentes posturas de diversos autores y corrientes en relación al consumo de la marihuana, sólo me resta mencionar las conclusiones extraídas de este trabajo:

1. La Cannabis Sativa L. ha sido empleada por el hombre desde tiempos muy primitivos y a través de toda su historia; tanto por sus propiedades fibrosas y medicinales, como por su empleo placentero.
2. Los motivos para el uso de la marihuana se explican en términos de curiosidad hacia la planta por sus efectos, ligados al deseo de sentir la aprobación del grupo al que pertenece y el deseo de emular a los líderes de los mismos.
3. La búsqueda de identidad lograda en el ambiente de la subcultura de las drogas por medio de la cohesión, reforzada por el lenguaje especial de estos grupos, su forma de vestir, sus ideologías y otras formas de conducta típica de esta población.
4. El aburrimiento, o sea, la ausencia de actividades e intereses fuera de las aulas escolares; aunado al control mal controlado de impulsos sexuales y agresivos, determina en gran medida el consumo.
5. Su empleo está también determinado por el bajo costo de la droga en comparación a los otros enervantes y al fácil acceso a ella.
6. Debido a la fragilidad en las expresiones de afecto,-

la inestabilidad en el manejo de la autoridad pater--  
nal, la indefinición de los roles paternos en el nú--  
cleo familiar, van a promover el uso y abuso de la --  
marihuana.

7. Los efectos de la cannabis van a estar en función de la calidad de la planta, su dosificación, su método--  
de ingestión, así como el metabolismo del fumador, su estructura básica de personalidad, el estado de ánimo al momento de ingerirla, así como el ambiente emotivo predominante del grupo que participa de la experien--  
cia.
8. La reacción inicial más frecuente bajo una dosis míni--  
ma, va a ser una sensación de bienestar subjetivo, in--  
quietud e hilaridad, a lo que sigue un estado soporí--  
fero de relajación. Se producen distorsiones senso--  
riales como parestesia y cambios conductuales tales--  
como: alteraciones tempo-espaciales y aumento de la--  
actividad motora.
9. A nivel fisiológico se producen: resequedad en la bo--  
ca y garganta; sed y hambre desmesurada, aumento en--  
el pulso y la presión arterial y dilatación de las --  
pupilas, observándose una irritación en la parte es--  
clerótica del ojo.
10. Al igual como ocurre en las manifestaciones psiconeu--  
róticas, la marihuana sirve para reducir y aliviar --  
temporalmente los problemas de personalidad subyacen--  
tes, que de otras formas serían intolerables; aunque--  
estos surgen nuevamente una vez que los efectos de la  
droga desaparecen, creando a su vez la dependencia---  
psicológica hacia el enervante.

11. Los cambios en la estructura de personalidad surgen a consecuencia del uso compulsivo de la droga, o --- cuando la misma es combinada con otras sustancias;-- no observándose este fenómeno en el consumo moderado de esta.
12. Estos cambios se manifiestan como una pérdida de --- contacto con la realidad, pensamiento bizarro, ais-- lamiento, conducta compulsiva, hipersensibilidad, -- dudas y miedos exhuberantes, fobias y fugas de ideas.
13. Los fenómenos psicomiméticos van a hacerse manifies-- tos en aquellos sujetos en los que ya existía la --- predisposición para ello.
14. No existe una relación significativa entre el uso de la cannabis sativa y la criminalidad o peligrosidad-- social del usuario.
15. La psicoterapia en estos casos está dirigida funda-- mentalmente hacia aquellos que pertenecen a la po--- blación de fumadores crónicos.
16. La efectividad del tratamiento psicoterápico, ya sea individual, familiar o de grupo, va a depender en -- gran medida del manejo adecuado de la "situación --- transferencial".
17. Las comunidades terapéuticas han mostrado tener ma-- yor efectividad en el manejo de pacientes afectos en forma crónica a la marihuana.
18. Este tipo de tratamiento promueve el aprendizaje so-- cial mediante la participación grupal.

19. La efectividad en la rehabilitación de pacientes que presentan este tipo de problema, se debe al reforzamiento del grupo, cuyos miembros evidencian problemas similares.

BIBLIOGRAFIA

Akerman, Nathan W., Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares: Psicodinamismos de la vida familiar; 3ra. ed.; México: Hormé, 1971.

Belsasso, Guido; "El adolescente y las drogas"; Tribuna Médica, Tomo XXII No.1 (Abril, 1972)

-----; "Observaciones generales sobre el problema de las drogas en México", Neurología-Neurocirugía-Psiquiatría

Bernhardson, G. y Gunne, L.M.; "Forty six cases of psychosis in cannabis abusers", International Journal of Addiction, 7;9-16 (1972)

Berntsen, Karen, "Treatment of the young drug addict: A non traditional approach" Journal of Drug Issues, Vol.5 No.1(1975)

Bloomquist, E.R., "Marihuana, Social benefit or Social detriment", California Med. (1967)

Brecher, Edward M., "Licit and illicit drugs", The Consumers Union Report, (1972)

Bromberg, W., "Marihuana intoxication: A clinical study of cannabis sativa intoxication", Amer. J. of Psychiat., (1934)

Carlson, Eric T., "Cannabis Indica in 19th. Century Psychiatry"; Amer. J. of Psychiat., 13 (9) Sept. 1974

Carter, H., Traducción, The Histories of Herodotus; Nueva York: 1.4.75

Davidson, S., "Types and Treatment of Adolescent Drug Abusers in Israel", The Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines,

Vol. 11 No.3 (1973)

Fenichel, Otto; Teoria Psicoanalítica de las Neurosis; 4ta.ed.; Buenos Aires: Paidós, 1971

Fontana, Alberto E., et.al., Psicoterapia con Alucinógenos; Buenos Aires: Losada, 1965

Gamiochipi Carbajal, Luis A., "Guía para reconocer los signos de droga-adicción", Revista Médico Moderno; México: Feb. 1973

Gasscote, Raymond, et.al., The Treatment of Drug Abuse: Programs, Problems, Prospects; Washington, D.C., The Joint Information Service 1972

Geller, A. Y Boas, M., The drug beat; Nueva York: 1969

Grinspoon, Lester; Reconsideración de la Marihuana; led.; México: Extemporáneos el Viento Cambia, 1973

Jaffe, J.H., Cannabis (Marihuana): The pharmacological basis of therapeutics; Ed. L.S. Goodman y A.Gilman, Nueva York: 1965

Kadis, Asya L., et.al.; Manual de Psicoterapia de Grupo; 2da.ed. México: Fondo de Cultura Económica, 1974

Kolansky, H. y Moore, W.T., "Toxic effects of chronic marihuana use", Journal of American Medical Association, 222: 35-37 (Octubre, 1972)

Kolb, Lawrence C., Psiquiatría Clínica Moderna; 4ta.; México: La Prensa Medica Mexicana, 1971

Le Dain, Gerald, et.al., Cannabis: A report of the commission of inquiry into the non-medical use of drugs; The Government of

Canada: Ottawa 1972

Lord, Jess; Marihuana and Personality change; Lexington Books; Washington: 1971

Mayors Committee on Marihuana, The marihuana problem in the city of New York; Lancaster P.A.; 1944

Mc Glothin, William H.; Marihuana: An analisis of use distribution and control, BNDD Contract J 70-33 (junio 1971)

Mengels, F.T., et.al., "Marihuana and temporal desintegration" Science, 168:1118-1120 (Febrero 1970)

Michael, H., Blaubrum M.D., "Knight F., Psychiatric Assesment of 30 chronic users of Cannabis and 30 Matched Controls", The American Journal of Psychiatry, 130:3 (marzo 1973)

Michaux, H., Miserable Miracle ; San Francisco, Calif.:1963

Marihuana & Health, Los efectos de la Cannabis en la conducta animal reportada en los últimos dos años, Third annual report to the U.S. Congress from the Secretary of Health Ed. and Welfare, (1973)

Marihuana & Health, Los efectos de la Cannabis en el embarazo, el feto y el recién nacido, Third annual report to the U.S. Congress from the Secretary of Health Ed. and Welfare, (1973)

Marihuana & Health, Fourth annual report to the U.S. Congress from the Secretary of Health Ed. and Welfare, National Inst. on Drug Abuse, 1974

Remus Araico, J., "Identificación e Identidad en la cultura actual", Ponencia de la Asociación Psicoanalítica Mexicana al X.



Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, Brasil: 19.7.74

Robinson, V., "Experiments with hashish", Ciba Symposia, 8(1946)

Segura Millán, J., Marihuana, 2da. ed.; México: Costa Amic, 1972

Shafer, R., et.al., Marihuana: The official report of the National Commission on Marihuana and Drug Abuse, (Nueva York: The New American Library, 1972) pág. 39

Simmon, J. y Brill, N., "Chronic use of marihuana and psychosocial adaptation", The Amer. J. of Psychia., Vol. 130 No.2; 132-139 (1973)

Schilder, Paul, et.al., Psicoterapia de grupo, México: Fondo de Cultura Económica

Taylor, Norman, Drogas, Nueva York: Nova Dell, 1970

Tennant, F.S. y Grosbeck, D.J.; "Psychiatric effects of hashish" Archives of General Psychiatry, 27: 133-6 (1972)

Van Dusen, W. y Sherman, S., "Cultural Therapy- A New Conception of Treatment", Journal of Psychodelic Drugs, Vol. 6 No.2 (1974)

Velasco Fernández; R., "Características del que abusa de drogas y del farmacodependiente", Revista de Farmacodependencia, Feb. 27 (1972)

Walton, Robert, Marihuana, Americas New Drug Problem, Philadelphia: J.B. Lipincott, 1938