

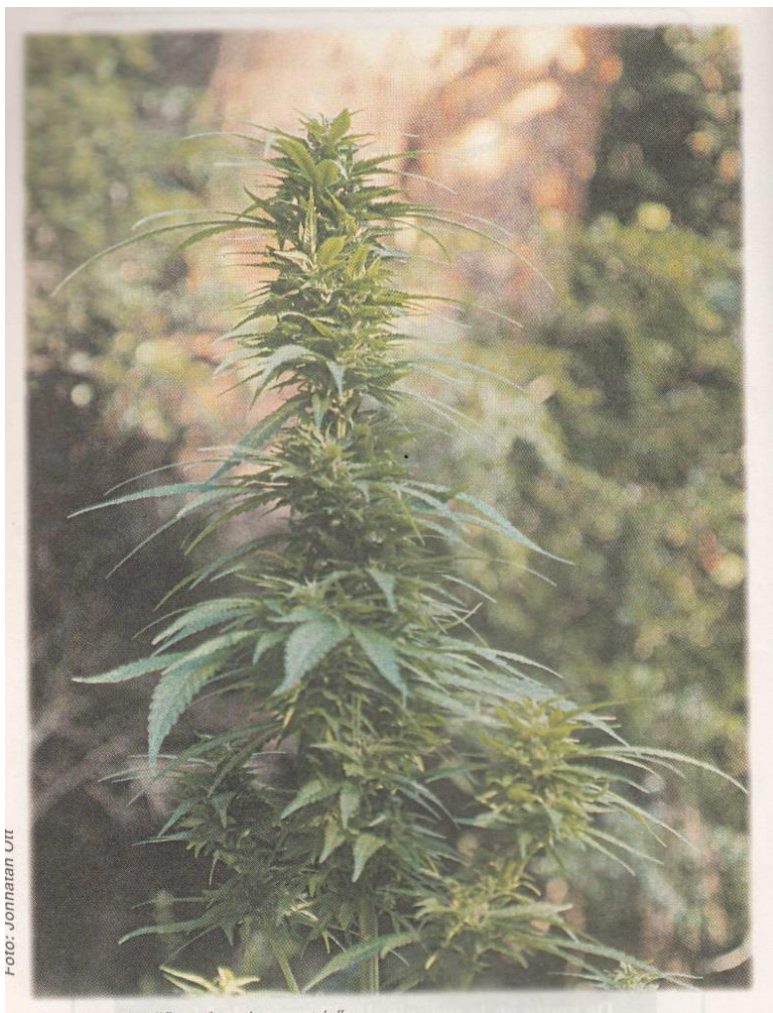


Foto: Jonathan Uri

Cannabis sativa “flores femeninas o ganja”

“Cola de zorro” o “colita de sinsemilla” – racimos de flores no-polinizadas de la planta Cannabis sativa Linnaeus. Estos racimos secos se llaman **ganja** en sanscrito, y son la fuente de una resina seca o charas, mejor conocido por su nombre árabe, **hashish** o **hachis**.

# CANNABIS ¿DROGA SUAVE O PENSAMIENTO SUAVE?\*

Jonhatan Ott

Químico de productos naturales y fundador de Natural Products Co, fabricante de neurotóxicas para investigación científica, Jonhatan Ott se especializa en el campo de la etnofarmacognosia enteógena desde hace más de 25 años. Con las entidades Conference, Botanical Preservation Corps y Entheobotany ha organizado numerosas conferencias científicas en el campo de la enteobotánica. Fue elegido Fellow de Linnean Society en 1985. Es asesor de la Albert Hoffman Foundation y del Heffter Research Institute. Actualmente maneja un jardín botánico de plantas medicinales en México, y es editor de integration: Journal for Mind-Moving Plants and Culture, Yearbook for Ethnomedicine and the Study of Consciousness y Disembodied Eye: Visionary Ethnopharmacognosy. Es autor y traductor de numerosos artículos y libros. (Bibliografía al final del artículo).

**RESUMEN:** El autor pone en duda la categorización de la marihuana o productos de plantas del género Cannabis como supuestas "drogas suaves" en contraste con las denominadas "drogas duras" (normalmente heroína y cocaína, algunos autores incluyen también en esta categoría el LSD, la mescalina, el ayahuasca). En base a su experiencia personal, Jonhatan Ott reconoce que para él la marihuana fue una pesada "droga tonta" y que era "su pierna coja y no su muleta". Concluye que la marihuana "como cualquier droga es adictiva, tiene efectos secundarios y posee toxicidad."

\* Artículo inédito.

Frecuentemente se oye la afirmación, aun en la literatura científica, de que la marihuana o *Cannabis spp.* es "droga suave", y así fundamentalmente diferente a otras drogas lúdicas, como los opiáceos (alcaloides de opio, jugo de la adormidera, *Papaver somniferum*, por ejemplo la morfina y sus congéneres, como diacetilmorfina o heroína y compuestos artificiales con efectos análogos, como la metadona) y estimulantes como la cocaína y las anfetaminas, concebidas como "drogas duras". Tal distinción es particularmente común en literatura tendenciosa de grupos como NARML (National Association for Reform of Marijuana Laws, o la Asociación Nacional para la Reforma de Leyes en Contra de la Marihuana de Estados Unidos). Los proponentes de la marihuana pretenden marcar así una distinción objetiva entre ésta y las demás drogas ilícitas, para abogar a favor de una reclasificación legal de *Cannabis*, mientras que aceptan el régimen prohibicionista con respecto a los opiáceos, estimulantes y drogas visionarias como el LSD, la mescalina, la psilocibina y DMT o dimetiltriptamina, así como sus fuentes botánicas, péyotl (*Lo Lophophora williamsii*), diversos géneros de hongos, especialmente *Psilocybe* y plantas las drogas aditivas a pócimas del ayahuasca, como chacruna (*Psychotria viridis*).

Normalmente se citan dos factores para poder distinguir entre drogas "duras" y "suaves" toxicidad y habituación. Se supone que la marihuana es de extremadamente baja toxicidad y no crea "dependencia física" o drogadicción, siendo así suave, mientras que las drogas "duras", o bien son altamente tóxicas o sí crean "dependencia física" o drogadicción, o ambas cosas. Vamos a examinar las toxicidades de estas drogas y su propensión a crear adicción.

Primero, con respecto a la toxicidad, no cabe duda de que la toxicidad de la marihuana es ínfima. No tenemos ni un registro de muertes humanas por causa de sobredosis de la marihuana, si excluimos el caso sensacional del deceso del actor estadounidense Bruce Lee, atri-

“

Igualmente, aunque se cita el valor medicinal de la marihuana como pretexto para su reclasificación, es evidente que las drogas visionarias como LSD y psilocibina también tienen múltiples usos en la medicina

”

buido en Hong Kong a una sobredosis de Cannabis, pero sin evidencia de tal. En cambio los opiáceos, por vía endovenosa, sí pueden matar por sobredosis, a causa de paro respiratorio; y han habido casos raros de muertes provocadas por sobredosis de cocaína, debido a paros cardíacos. Cabe mencionar, por otro lado, que ni los opiáceos ni la cocaína son considerados médicamente como drogas de alta toxicidad, y la gran mayoría de los decesos atribuidos a sobredosis de heroína ilícita en realidad resultan por la toxicidad de adulterantes en muestras del mercado negro (las cuales normalmente contienen escasos porcentajes de heroína), o de anafilaxis como resultado de proteínas presentes en tal. De la misma manera, muertes a causa de cocaína ilícita son muy escasas y quizá mejor clasificadas como reacciones alérgicas o de hipersensibilidad, y no a la sobredosis verdadera. Pero es evidente, sin embargo, que la toxicidad de la marihuana del mercado negro es inferior a la toxicidad de la heroína o cocaína ilícita.

Por otro lado, la toxicidad de la marihuana no es inferior a la toxicidad de LSD, DMT o psilocibina. Tampoco se conocen muertes por sobredosis de esas drogas visionarias, igualmente consideradas como "drogas duras". Al contrario, el uso de LSD u hongos psilocibicos por vía oral se relaciona con menos problemas de toxicidad que el uso típico de marihuana fumada, la combustión de la cual genera alquitrán y productos de pirosíntesis, indudablemente nocivos para la salud del usuario. Se puede decir que la marihuana, tal y como se utiliza (como droga lúdica) es más tóxica o nociva para la salud que el LSD y psilocibina.

Con respecto al potencial supuestamente "psicotomimético" de las drogas visionarias como LSD y psilocibina, ahora se considera que tales drogas no imitan la psicosis pero sí pueden precipitarla en personas con esa propensión (Grinspoon & Bakalar, 1979). Pero la marihuana puede hacerlo mismo (Grinspoon & Bakalar, 1993). Igualmente, aunque se cita el valor medicinal de la marihuana como pretexto para su reclasificación, es evidente que las drogas visionarias como LSD y psilocibina también tienen múltiples usos en la medicina; y cabe mencionar que la cocaína y los opiáceos ya tienen su importancia en las farmacopeas contemporáneas.

Es más que nada con respecto a la drogadicción que los proponentes de la marihuana mantienen que esta droga sí es "suave"; en contraste con las drogas "duras" que supuestamente son adictivas, el uso de la marihuana es ostensiblemente libre del fenómeno de la adicción. Pero dos autoridades norteamericanas de la adicción clasificaron las drogas visionarias como LSD y psilocibina como menos adictivas que la marihuana. En una escala de "riesgos relativos de la

adicción", con 1 punto como el máximo riesgo y 5 puntos como el mínimo, LSD y psilocibina fueron calificados con 5 puntos (junto con la cafeína) y marihuana con 4 (Goldstein & Kalant 1990). La heroína recibió 2 puntos, junto con la nicotina, siendo los estimulantes cocaína y anfetaminas las únicas en recibir 1 punto. Ese índice puede sugerir que, en cuanto a la adicción, la cocaína, las anfetaminas y los opiáceos son más "duras" que la marihuana, pero ésta entonces es más "dura" que el LSD, la psilocibina y la cafeína; y la nicotina es más "dura" que todas.

Los proponentes de drogas "suaves" y "duras" aseveran que existe una diferencia fundamental entre "adicción física" y "adicción psicológica", y aunque admiten que la marihuana, si puede ocasionar "adicción psicológica", definitivamente no produce el fenómeno de "adicción física", de la manera que lo pueden hacer las drogas "duras" como la heroína y la cocaína. Una característica invariable de la "adicción física" es la existencia de un "síndrome de abstinencia" específico, es decir, un profundo físico malestar al retirar la droga adictiva en cuestión que sólo se puede apaciguar o curar con la administración de la particular droga adictiva en una dosis suficientemente alta. Algunos también relacionan el fenómeno de tolerancia (la necesidad progresiva de aumentar la dosis la droga, para ir sucesivamente disfrutando es de una dada intensidad de efecto) con la "adicción física", pero siendo ésta una propiedad universal de los fármacos -psicotrópicos o no- no tienen ningún valor discriminativo en cuanto a los fenómenos de adicción.

Ahora bien, cabe mencionar de antemano que si se ha documentado, tanto en conejillos de laboratorio como en seres humanos, "un leve síndrome de abstinencia" relacionado con el uso prolongado y fuerte de la marihuana (Grinspoon & Bakalar, 1993). Se ha documentado un marcado síndrome de abstinencia a la cafeína también (Dreisbach & Pfeiffer, 1943; Goldstein & Kaizer, 1969; Goldstein et al., 1969; White et al., 1980), fármaco que los expertos arriba citados calificaron como menos adictivo que la marihuana. Aún el humilde chocolate infantil (así como su alcaloide principal, la teobromina,

“

Todas las drogas son potencialmente más o menos adictivas, y cada adicción tiene componentes físicos y psicológico. La vía de administración es quizá uno de los factores más importantes

”

análogo de la cafeína) se ha calificado como droga adictiva con su síndrome de abstinencia (Ott, 1985). Tenemos que reconocer que cualquier droga, sea la que fuere, puede ser adictiva y generadora de un síndrome correspondiente de abstinencia si es administrada cotidianamente a niveles de dosis suficientes y por un tiempo adecuado.

Aquí tampoco hay bases para distinguir entre la marihuana y otras drogas.

Es importante reconocer también que no se trata de algunas drogas generadoras de "adicción física" y otras de "adicción psicológica", son dos lados de una misma moneda. Todas las drogas son potencialmente más o menos adictivas, y cada adicción tiene componentes físicos y psicológicos. La vía de administración es quizá uno de los factores más importantes; cualquier droga fumada es más adictiva que ingerida por vía oral... es la rapidez de los efectos y la así llamada "rush" consecuente a un efecto repentino que crea un hábito fuertemente arraigado. Puede que hayan drogas cuya adicción genere un síndrome de abstinencia más doloroso que angustiante y viceversa, pero en general puede ser que eso tenga tanto que ver con la individualidad bioquímica y psicológica como con cualidades intrínsecas de las drogas mismas, sin mencionar enormes diferencias de carácter, porque cada uno de nosotros tiene una constelación diferente de neuro-receptores, niveles diferentes de enzimas claves –como monoaminooxidasa-, diferencias grandes en cuanto al metabolismo basal, eficiencia de digestión y asimilación tanto de alimentos como de drogas, etcétera. No podemos decir que, en la adicción a una droga, una mayor propensión hacia factores psicológicos y una menor hacia síntomas físicos, hace que esa droga sea "menos adictiva". Es aceptado que la adicción a la cocaína y las anfetaminas es más psicológica y menos física que la adicción a la heroína, pero Goldstein y Kalant calificaron a esos estimulantes como más adictivos que la heroína. Debe ser obvio que la persona de carácter melancólico y saturnino tendrá más interés en los estimulantes que en los sedantes, y que quizá los estimulantes serían "más adictivos" para él, mientras que los sedantes no tendrían ningún atractivo. Contrariamente, para personas de temperamento mercurial, los sedantes tienen más atractivo y consecuentemente son más adictivos para ellos que los estimulantes. De igual manera, personas de baja inteligencia, agobiadas por el nivel de información percibida en un estado cotidiano de conciencia, no tienen interés en drogas visionarias como LSD y psilocibina, que dan acceso a más información aún. Es de suponer que para ellos los enteógenos no serían "adictivos" en lo más mínimo, mientras que los fármacos que aminoran la conciencia, como el alcohol, sí lo serían.

Lógicamente prosigue, entonces, que cualquier droga es "droga inteligente" ("smart drug") para alguien y, contrariamente, cualquier droga es "droga tonta" para alguien de acuerdo con su carácter,

metabolismo y otras exigencias. Para personas genéticamente susceptibles al alcohol y por razones enzimáticas (como los indios americanos y asiáticos, por ejemplo), existe un gran riesgo de adicción al alcohol, y para ellos yo diría que el alcohol es una "droga tonta". Para personas muy nerviosas y ansiosas,

“

Fabricamos  
drogas  
psicotrópicas  
endógenas  
-estimulantes,  
sedantes,  
euforizantes-  
y las drogas  
exógenas Sirven  
para modificar el  
ánimo  
precisamente  
porque son  
semejantes o  
idénticas a  
nuestras drogas  
endógenas.

las anfetaminas y otros estimulantes adrenérgicos son "drogas tontas". Puede ser que las personas nerviosas y ansiosas tengan una deficiencia en la producción de endorfinas (los famosos "opiáceos endógenos") o defectos en los receptores o las enzimas relacionadas con tal. Para ellos los opiáceos pueden ser "drogas inteligentes", que actúan reponiendo una deficiencia metabólica de igual manera que la insulina lo hace para un diabético. Nuestra conciencia es un fenómeno farmacológico; fabricamos drogas psicotrópicas endógenas -estimulantes, sedantes, euforizantes- y las drogas exógenas sirven para modificar el ánimo precisamente porque son semejantes o idénticas a nuestras drogas endógenas.

No decimos que el diabético sea adicto a la insulina, y tal vez tendríamos mayor éxito con asuntos de habituación a las drogas viéndolas como ayuda farmacológica para corregir un defecto metabólico sutil. Para poder funcionar bien en el mundo, nos incumbe descubrir nuestras debilidades farmacológicas, así como reconocer posibles aliados farmacológicos. Así podemos dar nuevo sentido al término drogas "abusadas"...

”

Ahora bien, el compuesto psicotrópico principal de la marihuana, el  $\Delta^9$ -THC, también tiene su homólogo natural en el cerebro humano, la anandamida o araquidoniletanolamida (Deyane et al., 1992). Al igual que la morfina de opio, el THC de la marihuana funciona para alterar el ánimo porque puede encajar en un neuro-receptor natural en nuestros cerebros, en este caso el receptor para la anandamida, droga endógena que quizá normalmente proporciona la felicidad o la beatitud. Indudablemente existen personas con defectos o peculiaridades en ese receptor o en la fabricación de la anandamida misma, para quienes la marihuana serviría como regulador, igual que

la insulina para los diabéticos, para ellos la marihuana sería "droga inteligente". De la misma manera, diferencias metabólicas pueden predisponer a algunas personas a problemas con la marihuana, convirtiéndola en muy adictiva para ellas, y en una tenebrosa "droga tonta". Es la persona y sus peculiaridades psicológicas, metabólicas y/o anatómicas que determinan si una droga como la marihuana se convertirá en una bendición o una amenaza. Se prosigue ineluctablemente que la marihuana puede ser una medicina (regulador metabólico, bendición, "droga inteligente") para una persona -el epitome de una "droga suave"- a la vez que puede ser un vicio (adictiva, ponzoñosa, "droga tonta") para su prójimo -el prototipo mismo de una "droga dura".

Mi propia experiencia quizá sea contraintuitiva con respecto al sentido común. Por afición e interés subjetivo en mi campo de estudios (que para mí no es ni puede ser puramente teórico, objetivo, exangüe), he entrado a un punto de "drogadicción" y "síndrome de abstinencia" con todas las clases de drogas lúdicas, ¡hasta con el chocolate (Ott 1985)! Habiendo ensayado así sistemáticamente y detalladamente todos mis neuro-receptores, y en base a décadas de experiencia, a veces amarga, a veces meliflua, descubrí que para mí los opiáceos son "drogas inteligentes", drogas que me permiten funcionar óptimamente, trabajar a máxima eficiencia y "pasarlos bien". Lejos de ocasionarme problemas -económicos, de salud, de ánimo- han sido una ayuda imprescindible para enfrentarme a los problemas de la vida, permitiéndome desempeñar el trabajo de dos o tres personas, a un alto nivel de calidad y de concentración. Por otro lado descubrí que para mí la marihuana es una pesada "droga tonta", que me complica la vida, dificulta, retarda y estorba mi trabajo y que apenas me deja funcionar. La marihuana es sumamente adictiva y ponzoñosa para mi espíritu. La puedo utilizar e inclusive disfrutar de vez en cuando -porque yo no creo en el abstencionismo, que es el tipo de adicción más desagradable de todas- pero tuve que aprender a ponerla en su lugar, un lugar circunscrito en mi vida activa.

Aunque no he experimentado casi ningún síndrome de abstinencia física con mi "marihuana dicción", conozco demasiado bien su peculiar síndrome psicológico... muy bien, me acuerdo haberla utilizado todos los días durante años, compulsivamente, empezando temprano en la mañana y terminando en un estado más allá del tiempo y la conciencia, estupidizado en el sofá, fijando mi atención durante horas en mi zapato. Demasiado bien recuerdo el ímpetu de salir de la casa a' medianoche, a\_ la intemperie, para sacar de la\_ cama a algún conocido que ni siquiera quería ver y que acaso ni me agradaba demasiado, sólo a sabiendas de que él tenía un puñado de marihuana, pues el mío ya se había acabado... con asombro contemplo las múltiples



tardés o noches o los días enteros que desperdicié en búsqueda de mi "droga tonta". Con qué alegría me acuerdo haber comprendido que la marihuana era mi pierna coja y no mi mula.

La marihuana no es ninguna "droga suave", ni "droga dura"; para mí, su efecto sobre mi vida ha sido muy duro, pero para otros ha sido una bendición. Como cualquier droga, es adictiva, viene con efectos secundarios y posee su toxicidad. Trabajando diligentemente, yo tuve la suerte de conocer mis neuro-receptores, y de darme cuenta de cuáles drogas me convenían, y cuáles no. Deberíamos de desarrollar una verdadera educación sobre drogas; una serie de pruebas racionales para ayudar a los jóvenes escolares a encontrar las drogas que son sus aliados y descubrir las que son sus enemigos. De la misma manera en que rayamos la piel para descubrir alergias hacia alimentos o factores ambientales, podemos sistemáticamente ensayar los neuro-receptores de nuestros jóvenes para ayudarles a encontrar la beatitud neurofarmacológica, y así evitar la noche oscura del alma que yace en aquella botella o aquel comprimido...

No, no hay "drogas suaves" ni tampoco "drogas duras"... solamente hay el pensamiento suave y duro acerca de las drogas, y si queremos vencer las drogas y no ser vencidos por ellas, es preciso pensar rigurosamente al respecto.

## **Bibliografía**

DEVANE, W. A. et al., 1992. Isolation and Structure of a Brain Constituent that Binds to the Cannabinoid Receptor. *Science* 258 : 1946 - 1949

DREISBACH, R. H. & C. PFEIFFER, 1943. Caffeine Withdrawal Headache  
*The Journal of Laboratory and Clinical Medicine* 28: 1212 – 1219

GOLDSTEIN, A. & S. KAISER, 1969. Psychotropic effects of caffeine in man  
.III. A questionnaire survey of coffee drinking and its effects on a group of housewives. *Clinical Pharmacology and Therapeutics* 10: 477 – 488.

- GOLDSTEIN, A. & H. KALANT, 1990. Drug Policy: Striking the Right Balance. *Science* 249: 1513 - 1521.
- GOLDSTEIN, A. et al., 1969. Psychotropic effects of caffeine in man. IV. Quantitative and qualitative differences associated with habituation to coffee. *Clinical Pharmacology and Therapeutics* 10: 489 - 497.
- GRINSPOON, L. & J. B. BAKALAR, 1979. *Psychedelic Drugs Reconsidered*. New York. Basic Books.
- GRINSPOON, L. & J. B. BAKALAR, 1993. *Marihuana, the Forbidden Medicine*. New Haven, Yale University Press.
- OTT, J., 1985. *The Cacahuatl Eater: Ruminations of an Unabashed Chocolate Addict...* Kennewick, Natural Products Co.
- WHITE, B. C. et al., 1980. Anxiety and Muscle Tension as Consequences of Caffeine Withdrawal. *Science* 209: 1547 - 1548

### **Bibliografía Jonhatan Ott**

- Hallucinogenic Plants of North America (1976).
- Teonanácatl: Hallucinogenic Mushrooms of North America (1978).
- The Cacahuatl Eater: Ruminations of an Unabashed Chocolate Addict (1985).
- Pharmacotheon: Entheogenic Drugs, Their Plant Sources and History (1993).
- Ayahuasca Analogues: Pangaan Entheogens (1994).
- The Age of Entheogens The Angels' Dictionary (1995).

**Tradujo del alemán al inglés** la autobiografía de Albert Hofmann, LSD: My Problem Child (1983), y contribuyó al último libro de su maestro R. Gordon Wasson, *Persephone's Quest: Entheogens and the Origins of Religion* (1986).

### **Traducciones al castellano**

- Teonanácatl: Hongos y Alucinógenos de Europa y América del Norte (Editorial Swan, El Escorial, 1985);
- La Búsqueda de Perséfone: Los Enteógenos y los Orígenes de la Religión (Fondo de Cultura Económica, México, 1992) y
- Pharmacotheon: Drogas Enteógenos, sus Fuentes Vegetales y su Historia (Los Libros de la Liebre de Marzo, Barcelona, 1996).