

BIBLIOTECA PEVGROW · EDICIÓN 2026

El consumo de marihuana en Panamá

J. F. Siler y otros (comisión del Departamento del Canal de
Panamá)

1933

Traducción al español de una obra en dominio público. Puede copiarse y redistribuirse
citando la fuente original.

El consumo de marihuana en Panamá

J. F. Siler y otros (comisión del Departamento del Canal de Panamá)

1933

DE QUÉ TRATA

Informe de la comisión designada en 1931 por el Departamento del Canal de Panamá para estudiar el consumo de marihuana entre los soldados. Hospitalizó durante meses a 34 voluntarios en el Hospital Gorgas, les dio la planta cultivada en los jardines experimentales de la Zona y los observó con exámenes neuropsiquiátricos. Concluyó que la marihuana local era un estimulante leve sin síntomas de abstinencia, que no pudo demostrar deterioro mental ni físico, y que los mandos militares sobrestimaban su papel en la delincuencia. Es el estudio militar estadounidense que precedió en un año a la campaña prohibicionista de 1934.

FICHA

Temas

medicina, historia, salud-publica, legislacion

Época

Siglo XX

Derechos

Obra en dominio público.

Fuente del original

The Military Surgeon, vol. 73 (julio-diciembre de 1933), pp. 269-280

Edición

El consumo de marihuana en Panamá

J. F. Siler y la comisión del Departamento del Canal de Panamá

The Military Surgeon, 1933.

Traducción al español. Informe oficial en dominio público.
Edición Pevgrow, 2026.

EN JUNIO DE 1931, a petición del general comandante del Departamento del Canal de Panamá, se designó un comité para reinvestigar el efecto del fumar marihuana sobre el personal militar, con vistas a obtener pruebas adicionales que pudieran posiblemente servir de base para la formulación de reglamentos que prohibieran el cultivo, la posesión o la venta de marihuana en la Zona del Canal. El Gobernador designó tres miembros para formar parte del comité (funcionarios del Departamento de Sanidad); el Ejército, dos miembros (oficiales del Cuerpo Médico); y el Comandante del 15.^o Distrito Naval, un miembro (oficial médico de la Marina).

El comité llegó a la conclusión de que el método principal y más practicable para obtener información fidedigna sería hospitalizar a un número considerable de soldados de quienes se sabía que eran consumidores de marihuana, permitirles usarla, retirársela después y hacer que los pacientes fueran observados y estudiados durante todo el período de hospitalización por un psiquiatra de elevado prestigio profesional. La marihuana empleada se cultivó en los Jardines Experimentales de la Zona

del Canal, lo que aseguraba la uniformidad del producto. Se observó a treinta y cuatro soldados.

Se consideró aconsejable, como cuestión de interés y a efectos de registro, incorporar al informe un resumen de la información general disponible relativa al cultivo, la preparación, los usos y los efectos sobre los seres humanos de la marihuana (*Cannabis sativa* L.) en diversas partes del mundo, incluido su uso como estimulante y embriagante en el Istmo.

Mariajuana, mariahuana, marihuana, marijuana, cáñamo indio, *Cannabis sativa* L., *Cannabis indica* y *Cannabis americana* son sinónimos, y en este informe se entenderá que el término marihuana se aplica a todos los términos anteriores.

Parece que marihuana no es un término correcto en la lengua española, sino que es un provincialismo común a Panamá, derivado de la palabra «maraguango». Este último término es genérico y se interpreta como el fumar, beber o aspirar cualquier sustancia que produzca la pérdida de la claridad mental, alucinaciones, delirios o sueño perturbado. La planta marihuana, cultivada localmente, es sinónima de *Cannabis sativa* L. o *Cannabis indica* y cáñamo indio. El cáñamo se cultiva en todo el mundo, y su cultivo probablemente se originó en China, desde donde se difundió. Se cultiva con tres propósitos: por la fibra, con la que se hacen cuerdas, bramante, tela y sombreros; por la semilla, de la que se obtiene un aceite de rápido secado que se emplea en las artes y como sustituto comercial del aceite de linaza; y por el principio narcótico contenido en la resina de las sumidades floridas secas de la planta pistilada. La semilla se vende también como componente del alpiste comercial. No se sabe cuándo se introdujo la planta en México y en la parte suroeste de los Estados Unidos, pero probablemente junto con los primeros colonos españoles. Se introdujo en Chile en el siglo XVI. El cultivo temprano del cáñamo en los Estados Unidos fue de la variedad europea pequeña, pero esta ha sido reemplazada desde 1857 por el cáñamo chino más grande. Prácticamente toda la semilla para el cultivo actual del cáñamo americano se produce en el valle del río Kentucky. Se encuentra cáñamo creciendo silvestre en el distrito de los «slough» del valle del río Illinois, especialmente en el condado de Tazewell, donde la recolección de las su-

midades floridas es una industria local. La cosecha se vende al comercio farmacéutico. No hay evidencia de que el fumar cáñamo u otro abuso relativo a esta planta se practique o sea conocido por quienes se dedican a esta ocupación. Antiguamente, la mayoría, si no todas, de las importaciones de Cannabis sativa a los Estados Unidos procedían de la India, donde el cáñamo se cultivaba en gran medida por su principio narcótico. La amenaza de formación de hábito que su cultivo hacía posible condujo a la imposición de restricciones tan drásticas a su cultivo que el suministro de Cannabis indica requerido por los Estados Unidos tuvo que buscarse en otra parte. Para satisfacer las necesidades de uso farmacéutico en los Estados Unidos, el cultivo de Cannabis sativa se convirtió en una industria en los Estados Unidos, principalmente en los valles de los ríos Kentucky e Illinois.

La marihuana está designada como «narcótico» en las leyes de varios estados. Es una de varias drogas incluidas en las leyes antinarcóticas de dieciséis estados.

En la India la planta se cultiva en cierta medida por la fibra, pero también, y en algunas partes exclusivamente, por su principio narcótico. Hay tres formas principales en que se prepara, pero de estas hay muchas modificaciones. La primera es la conocida como charas; la segunda, ganga; y la tercera, bhang. El charas es el exudado resinoso que se encuentra en la corteza, las hojas y en las flores pistiladas o femeninas, e incluso en los frutos. La ganga es una aglomeración de los tallos floridos pistilados con la resina exudada. El bhang consiste en las hojas maduras secas y en cierta medida el fruto, pero no las ramitas.

El charas, la sustancia resinosa que exuda naturalmente de la corteza, las hojas y las flores pistiladas, se fuma por sus efectos estimulantes, embriagantes y narcóticos.

La ganga se prepara a partir de las cabezuelas floridas pistiladas, a las que no debe permitirse formar fruto si se desea la mejor calidad de ganga. La resina se prensa y la masa de flores aglomeradas y resina se prensa en las formas deseadas. La ganga también se usa para fumar por sus efectos estimulantes, embriagantes y narcóticos.

El bhang consiste en las hojas secas y en cierta medida los frutos secos de la planta. La resina no se extrae de este producto; se usa directamente en la preparación de los productos que proporcionan el efecto. Uno de estos productos es el «hashish», una bebida embriagante. Otro es un dulce conocido en la India como «majun» o «majum». El bhang se hace principalmente de las plantas silvestres que crecen abundantemente como escape del cultivo. Se informa que el bhang es mucho más débil que la ganga o el charas y se supone que es menos perjudicial. El cultivo de la marihuana como fuente del principio activo es altamente especializado en la India, y las plantas reciben atención especial.

Las plantas son sexualmente distintas. Las plantas macho producen poca o ninguna resina y no se les permite permanecer en el campo después de que sus caracteres masculinos se han hecho evidentes. Se procura librar el campo de todas las plantas macho (estaminadas), que, si se les permite permanecer, fecundan las flores de las plantas hembra (pistiladas), causando la formación de frutos, proceso en el cual las plantas pistiladas mismas se deterioran rápidamente como fuentes del principio activo deseado.

La marihuana tal como se cultiva entre los agricultores del sendero de Chiva-Chiva en la Zona del Canal.—En esta localidad (lado del Pacífico del Canal) hay cultivo a pequeña escala. Aparentemente algunos agricultores cultivan solo unas pocas plantas para satisfacer sus propias necesidades, mientras que otros evidentemente tienen más de lo que ellos y sus familias pueden usar. El excedente se vende a los soldados. La planta se usa para hacer té; cuatro o cinco, o más hojas secas se colocan en una taza y se remojan en agua hirviendo. Hay entre la gente de color una gran fe en la eficacia de esta bebida como estimulante suave que produce una sensación de bienestar, y también como preventivo de la malaria. El fumar hojas secas y cabezuelas floridas en forma de cigarrillos parece también no ser poco común.

Los nativos prestan poca atención a retirar las plantas estaminadas (macho) antes de la formación del polen, y sus hojas se mezclan a menudo con las hojas y los racimos florales de las plantas pistiladas (hembra), aunque generalmente se entiende que las primeras son mucho menos potentes. Por estas razones se verá que la marihuana comprada local-

mente es probablemente de carácter bastante variable, y las pruebas de sus efectos fisiológicos y mentales en cualquier experimento pueden esperarse que varíen igualmente. Por esta razón el comité consideró que el producto a usar en sus experimentos debía ser material especialmente seleccionado, proporcionado por el Director de los Jardines Experimentales de la Zona del Canal.

No se ha encontrado charas ni ganga entre el personal militar de la Zona del Canal, ni se ha encontrado tampoco ninguna de las dos entre el personal civil.

Usos en medicina y acción.—La marihuana (*Cannabis indica* o *C. sativa*) se describe en el Epítome de la Farmacopea de los Estados Unidos y el Formulario Nacional como un «veneno narcótico, que produce un delirio leve. Se usa en mezclas sedantes, pero de valor dudoso. Se emplea también para colorear remedios para los callos».

En la 20.^a edición del Dispensatorio de los Estados Unidos figura la siguiente descripción:

Aparte del efecto irritante local, la acción del cannabis parece estar limitada casi exclusivamente a los centros nerviosos superiores. En el hombre se manifiesta primero por un delirio peculiar que se acompaña de exaltación de la función imaginativa y más tarde por una notable pérdida del sentido del tiempo. El delirio se acompaña a menudo de debilidad motora y reflejos disminuidos y generalmente seguido de somnolencia. El cannabis se usa en medicina para aliviar el dolor, favorecer el sueño y calmar la inquietud.

La droga se usa muy poco en la práctica de la medicina. Se la considera inestable y poco fiable, y como hay otras drogas que pueden usarse para aliviar el dolor y producir sueño, la prescripción de esta droga para estos propósitos está cayendo en desuso.

La marihuana en los Estados Unidos.—La legislación reciente promulgada por el Septuagésimo Congreso, aprobada el 19 de enero de 1929, autoriza el establecimiento de dos Granjas Narcóticas de los Estados Unidos para el confinamiento y tratamiento de personas adictas al uso de drogas narcóticas que crean hábito. La ley define específicamente el

término «droga narcótica que crea hábito» e incluye en la sección que define estas drogas el cáñamo indio y sus diversos derivados, pero no aparece en las otras leyes federales antinarcóticas. La droga está incluida en las leyes antinarcóticas de dieciséis estados.

En un «Memorándum sobre el fumar 'dagga' y sus males», publicado por el Departamento de Salud Pública de la Unión de Sudáfrica, 1924, se encuentra el siguiente informe del oficial de libertad condicional de Rand:

Hay una cantidad considerable de fumadores de dagga (marihuana) entre los varones europeos del tipo blanco pobre y delincuente, pero nunca he encontrado un caso del hábito entre europeos inteligentes o educados. Todos los fumadores europeos que he encontrado habían adquirido el hábito durante la adolescencia, aunque la mayoría lo abandonaron de nuevo en la primera juventud. A veces se adquiere en la niñez por asociación con nativos mientras se cuida el ganado o en ocupaciones similares en el campo.

El tipo de joven del que se recluta el fumador de dagga es generalmente de un bajo nivel de inteligencia, y los efectos deteriorantes de la droga reaccionan sobre este nido para confirmar el hábito tempranamente y arrastrar al fumador a las profundidades más bajas.

El memorándum declara además que:

La atracción de la droga es mayor para quienes viven vidas monótonas y aburridas, como en cuarteles, recintos, prisiones, reformatorios, albergues, etc., y también para los degenerados o mentalmente inestables; estos últimos son especialmente propensos a volverse adictos una vez que han experimentado la droga.

En ciertos barrios de la ciudad y en ciertas escuelas, «pandillas» de muchachos de entre 10 y 16 años fuman diariamente tres o más cigarrillos que contienen dagga. Los efectos nocivos de la droga se manifiestan rápidamente en estos jóvenes inmaduros por su inestabilidad emocional mientras están bajo la influencia de la droga y por la mirada apagada y sin brillo que marca sus rostros cuando los efectos han pasado.

Hasta donde puede averiguarse, la marihuana no fue usada para fumar por el personal empleado en la construcción del Canal de Panamá, y los registros policiales no muestran ningún caso de intoxicación por marihuana durante ese tiempo. De hecho, la primera información que llegó a la jefatura de policía de que aquí se usaba marihuana fue alrededor de 1916, cuando se informó al Jefe de Policía que soldados del Regimiento de Porto Rico fumaban una «hierba» que causaba síntomas inusuales. Al investigar, los oficiales del regimiento declararon que nada sabían de esto y expresaron sorpresa cuando se sacó a colación el asunto. La siguiente referencia a la marihuana fue el 26 de mayo de 1922, cuando el jefe de la policía militar (Provost Marshal) de Quarry Heights, Zona del Canal, preguntó al Jefe del Laboratorio de la Junta de Sanidad de Ancón acerca de la naturaleza de la marihuana. Varios meses después, el Jefe de Policía también hizo una indagación sobre esta droga y deseaba saber si era un narcótico en el sentido de la Ley de Drogas Narcóticas. De la correspondencia se desprende que fumar marihuana se había vuelto prevalente entre los soldados de servicio en la Zona y que había casos de delincuencia atribuidos a su uso.

El primer paso registrado para contener el uso de la marihuana por las autoridades militares fue la Circular N.º 5, Cuartel General del Departamento del Canal de Panamá, fechada el 20 de enero de 1923, que prohibía la posesión de marihuana.

No hay más referencias a la marihuana hasta el 31 de marzo de 1925, cuando el Comandante del Departamento escribió al Gobernador sugiriendo que se organizara una conferencia de funcionarios legales, médicos y de policía del Canal de Panamá, así como de las autoridades militares, para considerar el asunto del tráfico de marihuana.

El 1 de abril de 1925 el Gobernador nombró un comité para investigar el uso de la marihuana y hacer recomendaciones sobre las medidas que debían tomarse para prevenir su uso, incluyendo, si se consideraba necesario, recomendaciones para una legislación especial. Este comité estaba compuesto por el Jefe de Sanidad del Canal de Panamá, el Fiscal de Distrito, el Jefe de la División de Asuntos Civiles y el Jefe de la División de Policía y Bomberos; también el juez abogado del Departamento, el Jefe del Laboratorio de la Junta de Sanidad, el Superintendente del

Hospital para Alienados de Corozal y un representante del Cuerpo Médico de la Marina de los Estados Unidos, actuando en calidad de asesor.

Tras una investigación que se extendió de abril a diciembre de 1925, el Comité llegó a la siguiente conclusión:

No hay evidencia de que la marihuana cultivada aquí sea una droga que «cree hábito» en el sentido en que el término se aplica al alcohol, el opio, la cocaína, etc., ni de que tenga una influencia apreciablemente nociva sobre los individuos que la usan.

El Comité recomendó «que las autoridades de la Zona del Canal no tomen medida alguna para impedir la venta o el uso de la marihuana, y que no se solicite legislación especial».

El comité, al realizar su investigación, celebró audiencias a las que asistieron los Comandantes de Puesto de Fort Clayton y Fort Davis. Se invitó a estos oficiales a dar sus opiniones sobre el asunto y a citar casos en que la marihuana fuera la causa directa de delincuencia militar entre los soldados. Los miembros del comité visitaron también Fort Davis y el Hospital para Alienados de Corozal, donde observaron a soldados fumando marihuana, y además los miembros del comité observaron a cuatro médicos y a dos miembros del Departamento de Policía de la Zona del Canal que fumaron la droga en su presencia. Las personas que fumaron la droga a solicitud del comité presentaron informes escritos sobre sus efectos. Se sometieron a consideración numerosas declaraciones de opinión, escritas y orales. También se dispuso de los registros militares de delincuencia entre el personal militar, y el comité halló que solo en un porcentaje muy pequeño de los individuos llevados a juicio ante Consejos de Guerra Generales, en los que había constancia de violencia o insubordinación, era posible atribuir la delincuencia a la marihuana.

La circular que prohibía la posesión de marihuana fue derogada el 29 de enero de 1926. En diciembre de 1928 se derogó la ley que prohibía la posesión y el uso de la marihuana en la República de Panamá.

Sin embargo, las conclusiones de aquel comité no fueron compartidas por la mayoría de los oficiales del Ejército que ejercían el mando directo

sobre las tropas. La opinión entre ellos era que la marihuana era una droga que creaba hábito y tendía a socavar la moral de una organización militar cuando era usada en cierta medida por el personal. Hay correspondencia archivada en el Canal de Panamá que expresa tal opinión y también expresa sorpresa ante las conclusiones del comité.

El 23 de junio de 1928, el Comandante del Departamento dispuso que se hiciera un estudio adicional de la marihuana. Este estudio debía continuar durante un año. La carta circular que ordenaba el estudio dice en parte lo siguiente:

Párr. 4. En cumplimiento de este estudio, todos los casos de sospecha de intoxicación por marihuana y todos los casos de sospecha de adicción a la marihuana serán enviados al Cirujano para su investigación. El Cirujano llevará un registro de todos los casos enviados, se establezca o no el uso de marihuana. Se llevarán registros clínicos exactos de los casos positivos. Se anotarán las infracciones de la disciplina incidentes al uso de la droga y las coincidentes con el uso de alcohol o narcóticos. Los Cirujanos presentarán informes mensuales de todos los datos sobre el asunto al Cirujano del Departamento.

Párr. 5. Debe entenderse que solo se desean hechos concretos. No se quieren opiniones ni pruebas de oídas. [...]

El 17 de junio de 1929, el Cirujano del Departamento informó al Jefe del Estado Mayor que «la indagación sobre el uso de la marihuana por los soldados del Departamento había estado en vigor un año completo. Los informes de los doce meses indican que el uso de la droga no está muy extendido y que sus efectos sobre la eficiencia militar y sobre la disciplina no son grandes. No parece haber razón para restablecer las penalidades que antes se exigían por la posesión y el uso de la droga.»

El 3 de enero de 1930, el Comandante del Departamento llamó la atención de todos los Oficiales Comandantes sobre el hecho de que la posesión o el uso de marihuana no era per se una falta militar y que en cualquier juicio u otro procedimiento emprendido con miras a separar a individuos del servicio militar, cualquier defensa propuesta que alegara

que actos ilícitos o incapacidad eran resultado del uso de marihuana no era una defensa y no debía considerarse como tal.

No hay más referencias al asunto hasta el 1 de diciembre de 1930, cuando el actual Comandante del Departamento hizo que se emitiera una orden en el sentido de que «fumar marihuana menoscaba la eficiencia del soldado y está prohibido. Los soldados que fumen marihuana o la usen de cualquier manera serán llevados a juicio por cada y toda falta.»

Todavía había un tráfico considerable de la droga, y los oficiales de Compañía se quejaban particularmente de los efectos nocivos sobre los hombres de sus mandos que la usaban. Unos seis meses después de la publicación de la orden mencionada en el párrafo precedente (22 de mayo de 1931), el Comandante del Departamento escribió al Gobernador sugiriendo que el asunto se reinvestigara con miras a obtener pruebas adicionales que pudieran posiblemente servir de base para la formulación de reglamentos que prohibieran el cultivo, la posesión o la venta de marihuana en la Zona del Canal.

Se había informado que el uso de marihuana era particularmente prevalente entre los soldados de Fort Clayton y que se obtenía fácilmente en varios lugares a lo largo del sendero de Chiva-Chiva. Según los informes, también era fumada extensamente por los soldados de Fort Davis.

El 30 de junio de 1931, el comité mencionado en primer lugar fue designado para investigar el uso y los efectos de la marihuana.

INVESTIGACIÓN POR EL COMITÉ

El comité, en su reunión preliminar, decidió que su objetivo principal sería hospitalizar a fumadores de marihuana en el Hospital Gorgas y hacerlos observar por un psiquiatra, miembro de la Junta. Se consideró que esto ofrecía el mejor y más practicable método de obtener información fidedigna de primera mano concerniente a los efectos de la planta tal como se usa en esta región. Se obtuvo, por tanto, permiso del Comandante del Departamento para obtener fumadores de marihuana del personal de tropa para su hospitalización y estudio en el Hospital Gorgas.

El comité consideró también deseable obtener tanta información como fuera practicable sobre la extensión del hábito de fumar marihuana en los mandos militares y la cantidad de delincuencia causada por su uso.

El estudio de los efectos de la marihuana sobre el soldado individual incluyó un examen neuropsiquiátrico completo, un estudio clínico del individuo después de fumar marihuana y un estudio clínico de los signos y síntomas tras su supresión.

Los datos estadísticos relativos a la extensión del hábito de fumar marihuana en los mandos militares y la delincuencia que pudiera considerarse atribuible a su uso fueron obtenidos de fuentes militares por los miembros del comité pertenecientes al Ejército.

El problema del Comité era, por tanto: 1. Determinación de la medida en que la marihuana era usada por el personal militar. 2. Los efectos fisiológicos que resultan de fumar marihuana. 3. ¿Era la marihuana causa de delincuencia militar?

Conclusiones

1. Determinación de la medida en que la marihuana es usada por el personal militar.— Las siguientes cifras son solo estimaciones y fueron obtenidas de los Cirujanos de Puesto por conducto del Cuartel General del Departamento. Representan el porcentaje del mando que se presume son adeptos a la marihuana:

Por ciento

Fort Amador — 0,6 France Field — 2,0 Fort Clayton — 20,0 Fort Randolph — 3,0 Fort Davis — 5,4 Fort Sherman — 2,6 Puesto de Corozal — 3,1 Quarry Heights — 3,0

2. Los efectos fisiológicos que resultan de fumar marihuana.—Durante el período de diciembre de 1931 a octubre de 1932, por un promedio de seis días en cada caso, treinta y cuatro soldados, reunidos de cuatro puestos del Departamento del Canal de Panamá, fueron observados en el Hospital Gorgas por los efectos de fumar marihuana. Estos hombres, todos conocidos o sospechosos de ser fumadores de marihuana, se ofrecieron voluntariamente a ingresar en el hospital, contar todo lo que sa-

bían sobre el uso de la marihuana entre los soldados en Panamá y someterse a cualquier prueba que se deseara.

A. Hechos generales:

1. La duración del servicio en Panamá de estos soldados variaba de dos meses a cuatro años y ocho meses, siendo el promedio de un año y seis meses.
2. La edad cronológica variaba de diecinueve a treinta y tres años, siendo el promedio de 23 años.
3. Estado mental: Ninguno exhibió síntomas psicóticos. El sesenta y dos por ciento eran psicópatas constitucionales y el 23 por ciento eran débiles mentales, un total del 85 por ciento mentalmente anormales.
4. El tiempo durante el cual usaron marihuana variaba de dos meses a cuatro años, siendo el período promedio de un año y dos meses.
5. La cantidad de marihuana fumada diariamente variaba de uno a veinte cigarrillos, siendo el promedio de cinco cigarrillos.

B. Efectos comunes de la marihuana descritos por los usuarios:

1. Intoxicación leve. (Los fumadores emplean distintos términos para describir sus sensaciones, siendo los más comunes «brush up», «high», «happy», «peppy», «rosy», «dopy», «satisfied».)
2. Aumento del apetito.
3. Inducción del sueño una o dos horas después de fumar.
4. Solo cinco, o el 15 por ciento, declararon que echaban de menos la marihuana cuando se les privaba de ella.
5. Veinticuatro, o el 71 por ciento, declararon que preferían el tabaco a la marihuana.
6. Estos soldados declararon que la marihuana era barata y fácil de procurarse en Panamá y que la usaban para «un pasatiempo agradable», generalmente durante las horas fuera de servicio cuando no tenían otra cosa que hacer para divertirse. Declararon que prácticamente todos los

reclutas probaban la marihuana y que quienes les gustaba por lo general continuaban su uso. Su estimación promedio del número de fumadores habituales de marihuana en sus respectivas organizaciones era de aproximadamente el 10 por ciento.

C. Efectos comunes de la marihuana observados en los usuarios:

1. No se observaron síntomas de privación ni siquiera en aquellos que admitieron haber fumado de ocho a diez cigarrillos el día anterior a su ingreso en el hospital.
2. Con la excepción de tres, todos, tras fumar, mostraron síntomas de leve intoxicación. Perdieron la reserva, se animaron, rieron sin causa adecuada y hablaron neciamente. Durante esta fase, que duró de media hora a una hora aproximadamente, se practicaron pruebas neurológicas y mentales como anteriormente. No hubo tendencia a la combatividad ni a la destructividad.
3. Todos declararon que tenían mucha hambre después de fumar, y la cantidad de comida consumida en la comida siguiente confirmó esta declaración.
4. El pulso aumentó notablemente desde pocos momentos después de fumar el primer cigarrillo hasta una hora o más. No hubo variación apreciable en la presión arterial antes y después de fumar. No se observaron otros cambios fisiológicos distintivos, aparte de una tendencia al sueño, al que algunos se entregaron por breve rato una o dos horas después de fumar.
5. No se observaron efectos nocivos por fumar marihuana durante varios días sucesivos, incluso cuando a los soldados se les dio marihuana ad libitum.

Resumen de los casos observados

1. El fumar marihuana es bastante común entre los soldados en Panamá.
2. Se cree que los débiles mentales y los psicópatas constituyen la gran mayoría de los fumadores habituales.

3. La marihuana, tal como se cultiva y se usa en el Istmo de Panamá, es un estimulante y embriagante leve. No es una droga que «cree hábito» en el sentido en que lo son los derivados del opio y la cocaína, pues no hay síntomas de privación tras su supresión.

4. Los efectos fisiológicos observados, además de la intoxicación, fueron un notable aumento del pulso y del apetito y la inducción del sueño.

5. No pudieron demostrarse efectos de deterioro mental o físico por fumar marihuana, pero con esta afirmación debe considerarse el hecho de que los soldados observados eran todos hombres jóvenes que habían fumado marihuana durante un promedio de menos de dos años.

6. Desde el punto de vista médico, el uso habitual de marihuana, como el de otros estimulantes y embriagantes, debe considerarse perjudicial para la salud.

7. Nada se aprendió durante la investigación que modificara nuestra impresión de que el uso de marihuana por los civiles en la Zona del Canal es tan escaso que resulta insignificante.

8. Las pruebas obtenidas sugieren que los comandantes de organización, al estimar la eficiencia y las cualidades militares de los delincuentes en sus mandos, han exagerado indebidamente los efectos de la marihuana, sin tener en cuenta que una gran proporción de los delincuentes son débiles mentales o psicópatas, condiciones que por sí mismas bastarían para explicar la delincuencia.

El comité tuvo acceso a los registros de la oficina del juez abogado del Departamento del Canal de Panamá (cuartel general militar). Se halló que durante el período de dos años que terminó el 30 de junio de 1932, del total del personal militar llevado a juicio ante consejos de guerra, solo en una muy pequeña proporción (1,17 por ciento) se acusó al soldado de tener marihuana en su posesión, de fumar marihuana, o por otras infracciones de la disciplina militar combinadas con la posesión o el fumar de la planta.

Las delincuencias debidas al fumar marihuana que dan lugar a juicio por consejo de guerra son insignificantes en número si se comparan con

las delincuencias resultantes del uso de bebidas alcohólicas, que también pueden clasificarse como estimulantes y embriagantes.

De los 51 miembros del personal militar (1,17 por ciento) en los que el uso o la posesión de marihuana constituyó uno de los cargos, solo en 4 casos (0,09 por ciento) hubo un cargo de violencia o insubordinación relacionado con ello. Los pliegos de cargos en estos cuatro casos fueron los siguientes:

1.er caso: Posesión de marihuana; ebriedad y desorden en Colón y sin pase adecuado; agresión a un policía militar. 2.º caso: Posesión de marihuana; falta de respeto a un suboficial. 3.er caso: Posesión de marihuana; desobediencia de órdenes. 4.º caso: Posesión de marihuana; quebrantamiento de arresto.

El Ayudante General Adjunto, Departamento del Canal de Panamá, en un memorándum al secretario del comité, declaró que «durante los dos últimos años noventa y cuatro (94) soldados fueron licenciados por causa de hábitos y rasgos de carácter que hacían indeseable su permanencia en el servicio; y de los casos examinados solo tres (3) fueron atribuibles al uso de marihuana».

RECOMENDACIONES

1. Los reglamentos militares actuales que prohíben la introducción, venta, posesión o uso de marihuana en las reservas militares deben continuar en vigor, pues se cree que restringen el uso de marihuana entre los soldados.

2. Con las pruebas obtenidas y consideradas por el comité, no se estiman aconsejables, en las condiciones existentes, recomendaciones para una acción legislativa ulterior que impida la venta o el uso de marihuana en la Zona del Canal, Panamá.

Respetuosamente presentado,

J. F. SILER, Coronel, M.C., Ejército de los EE. UU., Jefe de Sanidad

W. L. SHEEP, Teniente Coronel, M.C., Ejército de los EE. UU., Asistente del Superintendente, Hospital Gorgas

G. W. COOK, Teniente Coronel, M.C., Ejército de los EE. UU., Asistente del Cirujano del Departamento.

W. A. SMITH, Mayor, M.C., Ejército de los EE. UU., Cirujano de Servicio, Quarry Heights, Zona del Canal

L. B. BATES, Jefe del Laboratorio de la Junta de Sanidad

G. F. CLARK, Comandante, M.C., Armada de los EE. UU., Oficial Médico del Distrito, 15.º Distrito Naval.

Balboa Heights, Zona del Canal. 21 de octubre de 1932

Colofón

Edición digital preparada por Pevgrow para su Biblioteca de cannabis.

Texto original: J. F. Siler y otros (comisión del Departamento del Canal de Panamá), *Marijuana Smoking in Panama*, 1933. Obra en dominio público.

Fuente del original: The Military Surgeon, vol. 73 (julio-diciembre de 1933), pp. 269-280.

Esta traducción se distribuye bajo licencia CC BY 4.0. Puedes copiarla, adaptarla y redistribuirla citando «Biblioteca Pevgrow».

Generado el 2026-10-26.