



## Marihuana: riesgos de su despenalización

### Marijuana: risks of its legalization

Tomás Rodríguez López, <sup>1</sup> Lidia Rosa Salgueiro Labrador <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico. Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría. Profesor Consultante y Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. [sucretania70@infomed.sld.cu](mailto:sucretania70@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup> Médico. Especialista de Segundo Grado en Medicina Legal. Profesora Auxiliar. Universidad de Pinar del Río Hermanos Saíz Montes de Oca. Pinar del Río. Cuba. [lidia53@infomed.sld.cu](mailto:lidia53@infomed.sld.cu)

**Recibido:** 05 de septiembre de 2017

**Aprobado:** 11 de diciembre de 2017

---

### RESUMEN

**Introducción:** la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo mundial. En la actualidad se están redescubriendo sus efectos terapéuticos y en algunos países se intenta su despenalización/legalización, divulgándose sus bondades y beneficios.

**Objetivos:** exponer criterios especializados que reflejan la posición cubana y formular recomendaciones.

---

**Citar como:** Rodríguez López T, Salgueiro Labrador LR. Marihuana: riesgos de su despenalización. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado: fecha de acceso]; 22(4): 837-54. Disponible en: [www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3287](http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3287)

---

**Método:** lógico-dialéctico e histórico a partir de experiencias y búsqueda de información científica actualizada de prestigio internacional.

**Resultados:** la campaña a favor de la despenalización/legalización está representada por personas de buena voluntad y elevados valores éticos; sus perfiles profesionales limitan la comprensión de la repercusión que puede acarrear para jóvenes, adolescentes, familias y comunidades con la accesibilidad y el consumo lícito, cayendo en interpretaciones impregnadas de buena voluntad y riesgos de significado catastrófico para la salud. Se demuestra la falta de respaldo científico y evidencias clínicas que justifiquen esas campañas, se exponen las experiencias y posiciones preventivas y los problemas derivados del consumo de drogas ilícitas, en especial marihuana.

**Conclusiones:** el uso indebido de drogas duras es incompatible con la Salud Mental Integral, principio que sustentan instituciones y autores de reconocido prestigio, frente a cuyas posiciones se recogen los anuncios propagandísticos más frecuentes con que se sustenta la conveniencia de la legalización, para terminar, formulando los juicios de valor que demuestran la ausencia de justificación médica en estas recomendaciones así como la necesidad de una posición salubrista, científica y ética que cierre el camino al oportunismo y los intereses no socialmente justificados por el beneficio esperado.

**DeCS:** MARIHUANA MEDICINAL; RELACIÓN DOSIS-RESPUESTA A DROGA; DIAGNÓSTICO.

---

## **ABSTRACT**

**Introduction:** marijuana is the most widely used illicit drug in the world. At present, its therapeutic effects are being rediscovered and in some countries its legalization is projected, divulging its benignity and benefits.

**Objectives:** to present the specialized criteria reflecting the Cuban position and the formulation of recommendations.

**Method:** logical-dialectical and historical from experiences and search of updated scientific information of international reputation.

**Results:** the campaign in favor of legalization is represented by people of good will and high ethical values; their professional profiles limit the understanding of the repercussion that can result for young people, adolescents, families and communities with accessibility of marijuana licit consumption, falling into interpretations impregnated with good will and risks of catastrophic significance for health. It demonstrates the lack of scientific support and clinical evidence to justify these campaigns, experiences, preventive positions and problems arising from the consumption of illicit drugs, especially marijuana.

**Conclusions:** the abuse of hard drugs is opposed to the Comprehensive Mental Health, a principle supported by institutions and authors of recognized prestige, positions from which the most frequent propaganda advertisements that support the convenience of legalization are collected, to conclude, formulating the values of judgment that demonstrate the absence of medical justification regarding these recommendations. As well as the need for a salubrious, scientific and ethical position that closes the road to opportunism and interests not socially justified by the expected benefit.

**DeCS:** MEDICAL MARIJUANA; DOSE-RESPONSE RELATIONSHIP, DRUG; DIAGNOSIS.

---

## INTRODUCCIÓN

La marihuana es una planta de origen asiático que durante siglos se utilizó como fibra textil y sus semillas como alimento de pájaros. Su nombre botánico es *Cannabis sativa* y el nombre común: cáñamo indio. Sus efectos, inicialmente considerados poco peligrosos y con utilidad terapéutica, la llevaron a ser ubicada en la primera fila de los recursos medicamentosos, miles de años atrás, pero actualmente son reconocidos como mayormente dañinos.

Esta droga dura se incluye junto al alcohol (en forma de vino y cerveza), así como los derivados de la mandrágora, y de una amapola (denominada científicamente *Papaverum somniferum*), entre las primeras sustancias psicoactivas capaces de transformar notablemente el comportamiento humano, efectos que han sido conocidos y utilizados con diferentes fines desde hace al menos seis mil años. <sup>(1)</sup>

Fue en el siglo XIX que el médico inglés, O'Shaughnessy, se erigió como el profesional cuyos estudios facilitaron la incorporación del cáñamo hindú a la farmacopea inglesa, aunque destacó sus efectos catalépticos y desencadenantes de comportamientos incontrolables. Posteriormente se extendió, aunque en menor grado, a las farmacopeas de otros países europeos y de los Estados Unidos. Su utilización predominante en dicha etapa fue como analgésico.

El reconocimiento científico progresivo de sus efectos dañinos determinó que fuese eliminado de las farmacopeas de Inglaterra (1932), de EEUU (1942) y de La India tres décadas después. Finalmente, desde 1971, el uso del cannabis fue controlado por la denominada "Acta de drogas de abuso", que prohibía la utilización médica tanto de la hierba como de sus constituyentes activos, los cannabinoides.

Sus "redescubiertas" nefastas acciones sobre el organismo humano, habían eclipsado sus posibles usos médicos, criterio enfáticamente ratificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1997, al reconocer que el cannabis incide negativamente en la salud mental porque parece ser capaz de ocasionar un síndrome de dependencia similar al de otras drogas, inducir psicosis propias, causar un síndrome amotivacional, y precipitar el inicio y exacerbar el curso de la esquizofrenia. <sup>(2)</sup> "Habían vencido, a favor de su prohibición, los criterios de riesgos-beneficios". <sup>(1)</sup>

La generalización de su uso con propósitos hedónicos se determinó al obtener la categoría de "mercancía", se hizo mucho más intensa a partir del pasado siglo y alcanzó el grado de catástrofe mundial, después del movimiento hippy en la década de los sesenta. En la apreciación popular actual es considerada mayoritariamente como "no dañina" por su procedencia vegetal, como si el tabaco, la cocaína y el opio no tuviesen iguales orígenes.

Es bueno destacar que los notables aportes pacifistas de dicho movimiento mundial fueron parcialmente opacados por constituir también una magnificación social de los planteamientos más ortodoxos de la filosofía existencial (ser arrojados al mundo para morir; las normas sociales - en cualquier sistema de producción - como obstaculizadoras del desarrollo de las potencialidades personales, la solución de los problemas existenciales mediante la creación de un "idílico" mundo subjetivo. <sup>(3)</sup>

Por su parte, el neopositivismo, subyacente en el neoliberalismo más crudo, y sus leyes del "sálvese quien pueda" determinó - en sus seguidores más radicales - nuevos estilos de vida, teñidos por el egocentrismo, hiperhedonismo, consumismo, ostentación, así como limitaciones compasivas y solidarias. <sup>(4)</sup> Estas no son, desde luego, las únicas causas del fenómeno que nos ocupa. <sup>(1)</sup>

La marihuana, al igual que el tabaco, las bebidas alcohólicas y todas las drogas duras, no contiene principios activos aislados y purificados, sino mezclas de cientos de productos químicos con efectos diferentes - muchas veces opuestos - y habitualmente dañinos, de aquí se deriva que el uso como medicamento de dicha droga requeriría un proceso que la convierta en un producto farmacológico de alta tecnología, para aislar, purificar, constatar eficacia comparativa, y crear presentaciones adecuadas para su consumo, dosificación y control de efectos, tanto positivos como indeseables.

El producto final serían tabletas, ampulas o gotas oftalmológicas y no la forma absolutamente antimédica en que ha sido propuesto su uso, que es la modalidad tradicional de consumo ilegal, sencillamente cultivando y fumando la marihuana tanto en forma de hojas, flores y tallos, como de resina (haschich) o aceite, elaborados con iguales procedimientos que los utilizados por los narcoproductores y narcotraficantes, además de consumidos con iguales rituales y parafernalia del consumo tradicional, <sup>(1)</sup> recomendación que lleva implícita la negación del actuar médico y del contenido científico que toda indicación requiere para satisfacción de las exigencias contemporáneas de la práctica médica.

Para González Menéndez, <sup>(1)</sup> esto significa retrotraernos sesenta años, cuando se trataban los pacientes con insuficiencia cardíaca con polvo de hojas de *Digitalis purpurea*, planta introducida en la terapéutica por Withering en 1785 y muy difícil de dosificar, hasta que se aisló su principio activo - la digitoxina -, que tantas vidas ha salvado.

Conocida como marihuana, hierba o María Juana, esta planta ha sido denominada de diferentes formas, para encubrir su identidad, de ahí que se le haya llamado indistintamente: *hemp*, *chasra*, *bhanga*, *ganja*, *daggao* sinsemilla. De modo que la riqueza de denominaciones prueba lo difundido de su conocimiento en diferentes regiones y culturas, incluidos en el país.

Su principio activo, el delta-9-tetrahidrocanabinol (THC), predominante entre más de 60 otros componentes biológicos, dio lugar a que Herodoto (Siglo V AC) observara cómo una tribu nómada que quemaba sus semillas en una hoguera dentro de una tienda terminaba gritando de júbilo, en lo que hoy sabemos se debe a la euforia que provoca la inhalación, principio que se pone de manifiesto al consumirla en forma de cigarrillos, también llamados "porros" o "canutos" por la cultura popular de los consumidores.

Creemos que este es el momento para destacar algunas características de esta droga expresadas con mayor o menor intensidad según la concentración del principio activo THC, que alcanza entre un 4 y 7 % con relación al peso en la forma más rudimentaria conocida como Bang (hojas y tallos), un 10 a 12 % en la variante Ganja (flores y hojas de plantas "mejoradas" genéticamente), un 15 a 20 % en la resina de la planta, expendida como *haschich* (o *charasd*), alrededor de 40 % en el aceite. <sup>(5)</sup>

El consumo actual de drogas ilegales alcanza mundialmente entre 155 y 250 millones de seres humanos, cifra que representa entre el 3.5 y 5.7 % del total de población entre 15 y 64 años. Estas cifras incluyen, en orden decreciente de utilización, a la marihuana, anfetaminas, cocaína y opiáceos. <sup>(1)</sup> Entre las legales, solamente el tabaco y el uso no estrictamente social de las bebidas alcohólicas matan a nivel mundial 9,3 millones de personas cada año. <sup>(6)</sup>

El uso no social de alcohol en nuestra región de las Américas — vinculado a 200 afecciones — determina a partir del 2000 una carga global de enfermedad en incremento progresivo muy superior a los diez millones de años de vida productiva perdidos cada 12 meses y ocupa el primer lugar del listado de 27 factores de riesgo para enfermar, monitoreado por la OPS/OMS. <sup>(7, 8)</sup>

Con el elocuente respaldo de estas advertencias y estimulados por recomendaciones de tan autorizada autoridad en la materia como el profesor González Menéndez, <sup>(1)</sup> se propone plantear los criterios del autor sobre la peligrosa tendencia internacional cada vez más difundida y atractivamente presentada en defensa de la legalización de su consumo social y utilización medicinal, asociándola al turismo, industria en pleno auge de su desarrollo que por depender del ocio y el hedonismo se hace vulnerable a cualquier exceso.

En este marco se propone plantear los puntos de vista sobre la preocupante tendencia internacional a despenalizar - y hasta legalizar - el uso recreativo de la Marihuana, es decir, incorporar al grupo de las drogas legales otra tan dura como el alcohol en lo referente a sus efectos instintivos, afectivos, impulsivos e irracionales y de categorización nada arbitraria como sustancia ilegal, y superior al etanol como determinante de dependencia, deterioro cognitivo temprano, cuadros esquizofreniformes, comportamientos impredecibles y síndrome a motivacional.

Estos serán sólo los riesgos más significativos en el orden de la salud mental, pero no menos notables los relacionados al comportamiento social de consumidores, sobre todo entre adolescentes y jóvenes, cuyo desarrollo se desvirtúa y desvía de la línea moral y solidaria que inspira una adecuada educación exenta del egoísmo, la ambición y pretensión de disfrutar los placeres del momento sin atenerse a los perjuicios que para otros o para su propio futuro encierran las conductas consumistas asociadas a la búsqueda no ética del placer como fuente de satisfacción personal separado de las virtudes, deberes y funciones sociales que con su incorporación como hábito o tendencia recreativa determinaría indudablemente a corto y medio plazo.

## **DESARROLLO**

Un hecho cierto es que los interesados en la despenalización y legalización de la marihuana utilizan ejemplos de realidades relacionadas al efecto de la misma, pero su insistencia y sutileza los ha convertido en verdaderos mitos que representan ejes temáticos de su defensa y que siguiendo a González Menéndez <sup>(1)</sup> se puede reconocer como más frecuentes:

1. Tiene propiedades terapéuticas.
2. No determina violencia ni criminalidad.
3. Potencia la actividad sexual.
4. No afecta la herencia ni el desarrollo del embrión.
5. Es menos dañina que el tabaco y el alcohol.
6. No determina adicción ni dependencia.
7. Desarrolla la imaginación y la creación artística.
8. Es menos peligrosa que el alcohol en cuanto a fatalidades de tránsito.
9. Aumenta el rendimiento laboral.

Veamos cómo ese autor enjuicia estos mitos a partir de su experiencia y conocimientos.

1. Tiene propiedades terapéuticas.

Este criterio es uno de los que más ha contribuido a las tendencias legalizadoras.

El listado de efectos en algún grado beneficiosos sobre algunas enfermedades incluye la atenuación de náuseas y vómitos de los citostáticos, disminución de la frecuencia de crisis epilépticas y de la presión intraocular, algunos asmáticos que atenúan sus crisis, pese al riesgo de secar las secreciones endobronquiales y convertirlas en tapones; mejoría en casos de anorexia nerviosa; el denominado efecto "baclofen" por remedar - aunque con

menor eficacia que dicho medicamento - las acciones sobre las contracturas musculares postencefalíticas y paralíticas cerebrales; efectos analgésicos y sobre el sueño, así como ansiolíticos, pese a ser una de las drogas más vinculadas con cuadros de pánico, psicosis tóxicas y esquizofrenia.

Más recientemente se han reportado acciones favorables sobre trastornos climatéricos, osteoporosis y para la solidificación de fracturas.

A estos criterios se puede añadir lo publicado como consenso de expertos mundiales de diferentes latitudes que en todos estos casos existen medicamentos específicos, dosificables y más efectivos, con la enorme ventaja .de ser mucho más inocuos al aplicar el principio de riesgo-beneficio. <sup>(7,8)</sup>

## 2. No determina violencia ni criminalidad.

La experiencia clínica e investigativa demuestra que la propagandizada placidez del consumidor se transforma - frecuentemente y de manera totalmente impredecible - en violencia extrema y por ello, es la marihuana - aún más que el uso no social de alcohol - el verdadero prototipo de la metáfora de la "ruleta rusa" en que nadie puede saber con certeza cuándo la bala cae en la recámara, y si ello sucede, sus efectos son nada excepcionalmente mortales. <sup>(9)</sup>

La gran excitabilidad del sistema nervioso que subyace en la difundida actitud de beatífica complacencia, fue reconocida mediante el clásico síndrome de las rositas (palomitas) de maíz, cuando un grupo de ratas blancas, luego de exponerse al humo de marihuana comenzaron a saltar dentro de la jaula de experimentación a partir de que solo una de ellas recibiera un estímulo eléctrico desagradable. La expresión clínica de este síndrome en humanos es el comportamiento agresivo de aparición súbita, incomprensible e impredecible, cuyas consecuencias pueden ser catastróficas. <sup>(8)</sup>

Alonso Fernández <sup>(9)</sup>- psiquiatra y adictólogo español - destaca que el término haschich, con que se designa la resina de marihuana, surgió etimológicamente de una banda de asesinos que basaban sus brutales asaltos en la influencia de la marihuana.

Veamos cómo se describe la repercusión de la marihuana sobre la salud humana, tomando citas literales de sus autores originales:

Jacques Moreau, citado por Escohotado, <sup>(2)</sup> describió en 1973 las vivencias determinadas por la autoadministración de una infusión de flores de *Cannabis sativa*, y describió los ocho síntomas cardinales observados bajo la influencia de dicha sustancia: "... inexplicables sentimientos de felicidad, disociación de ideas, errores en la apreciación del tiempo y del espacio, exacerbación del sentido del oído, ideas fijas, alteración de las emociones, impulsos irresistibles e ilusiones o alucinaciones, y propuso que en algunos casos la intoxicación por dicha droga podía ser considerada como un modelo de enfermedad psiquiátrica. <sup>(2)</sup>

Nora Volkow y su equipo del Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA) en EE. UU., destacaron en el último lustro los siguientes aspectos sobre el tema. <sup>(10)</sup> En anotaciones aparecidas en el herbario chino Rh-Ya correspondiente al siglo V antes de Cristo ya se hacía alusión a las virtudes narcóticas del cannabis. El 9 % de los consumidores ocasionales de marihuana se hacen dependientes, y si el consumo es cotidiano la cifra puede alcanzar entre el 25 y 50 % de los consumidores.

En relación con controles no expuestos, los adultos que fumaron regularmente marihuana durante su adolescencia tienen menos fibras en zonas específicas del cerebro, que participan en funciones de alto grado de integración, y estudios por imágenes en usuarios de cannabis revelaron disminución de la actividad en las regiones prefrontales y volúmenes reducidos del hipocampo.

El consumo de marihuana en la adolescencia podría influir sobre numerosas conductas adictivas en la adultez (droga portera igual que el alcohol).

Las cifras de THC en sangre de 2 a 5 ng por ml se asocian con considerable alteración de la habilidad para conducir, lo que lleva a accidentes y fatalidades de tránsito. <sup>(11)</sup>

Los consumos intensos determinan irritación bronquial, que conlleva bronca constricción y/o bronco espasmo, faringitis, sinusitis y asma, pues tiene más compuestos orgánicos e inorgánicos que el tabaco.

"El contenido de THC, detectado en muestras confiscadas, se ha incrementado del 3 % en 1980 al 12 % en 2012. Por ello, las consecuencias del consumo podrían ser peores ahora que en el pasado. ¿Cómo aprovechar entonces los posibles beneficios médicos de la marihuana, sin exponer a los pacientes a sus riesgos intrínsecos?"<sup>(10)</sup>

Los párrafos precedentes permitirán valorar con mayor fundamentación y brevedad el resto de los mitos planteados en el listado inicial:

### 3. Potencia la actividad sexual.

Shakespeare cinco siglos atrás, planteó: *"El alcohol provoca el deseo, pero bloquea el acto sexual"*. Eso que hoy es ciencia constituida, sucede también con la marihuana, en ambos sexos, y la pregunta ¿consumió usted algo, antes o durante el encuentro sexual?, es obligada en las consultas de sexología. <sup>(1)</sup>

### 4. No afecta la herencia ni el desarrollo del embrión.

Pese a que aun en países desarrollados el 12 % de las gestantes beben, culturalmente se reconocen los efectos del consumo del alcohol y otras drogas sobre el feto, cuando es la madre la consumidora; sin embargo, desconocen que la antigua "blastoforia" (impregnación de los gametos, determinantes de los otrora "niños de los sábados" en hijos de alcohólicos masculinos, puede estar "sobre el tapete" con las proyecciones epigenéticas, y que los efectos de la marihuana sobre los espermatozoides y los cromosomas son indudables, desde mucho antes de las proyecciones moleculares y del desarrollo en las ciencias médicas. <sup>(1)</sup>

### 5. Es menos dañina que el tabaco y el alcohol.

Esto fue ya comentado, y el criterio de expertos es que dicha apreciación es por obviar la diferente proporción de consumidores de dichas sustancias en comparación con la marihuana, aunque los 9,3 millones de fallecidos anualmente por tabaco y alcohol no es una cifra nada despreciable.

### 6. No determina adicción ni dependencia.

Recordemos a Nora Volkow y su equipo en el NIDA: "el consumo frecuente determina dependencia en el 9 % y el cotidiano, entre 25 y 50 %". <sup>(10)</sup>

7. Desarrolla la imaginación y la creación artística.

En la experiencia, los creadores atendidos han buscado ayuda médica por haberse alejado las musas, y esto se relaciona con los cuadros amotivacionales. <sup>(12)</sup>

8. Es menos peligrosa que el alcohol en cuanto a fatalidades de tránsito.

En algunos países desarrollados ha superado al alcohol en los accidentes diurnos, y en las noches solo es superada por el éxtasis debido a la distorsión de esta droga sintética de la distancia de los focos de los vehículos "que vienen", ya que la relevancia del cannabis es en ese horario similar al etanol. <sup>(11)</sup>

9. Aumenta el rendimiento laboral.

Ese criterio es contradictorio, con su utilización histórica para desmoralizar ejércitos enemigos, y no excepcionalmente para reducir el crecimiento económico de otros pueblos. Tampoco debemos olvidar al respecto el característico cuadro amotivacional. <sup>(12)</sup>

Continuando la búsqueda de argumentos esgrimidos por los interesados en la defensa de su utilización legal como potencialmente terapéutica podemos relacionar un grupo de bondades atribuidas con frecuencia al consumo de esta droga, sin que los que la defienden hayan podido demostrar el carácter científico de su uso con fines médicos.

Bondades atribuidas a la marihuana

La red de redes ha contribuido notablemente a la divulgación de esas bondades que muchos atribuyen a la utilización terapéutica e inocuidad de esta planta, que llaman hermosa y cuyas propiedades elogian sin reservas. Su hermosura, como cualquier otra planta cuando se le cuida durante su ciclo de desarrollo se ha difundido en imágenes. (Fig. 1)



**Fig. 1** Plantas de marihuana.

Con iguales intenciones han pretendido edulcorar su oferta terapéutica, creando un logo que la relacione a la farmacología y lo han logrado de manera tan perfecta que merece lo insertemos como prueba de todos los esfuerzos y gestiones que en ese sentido se encaminan. Fig. 2.



**Fig. 2** Logotipo que muestra la planta de marihuana relacionada con la farmacología.

Principales beneficios paliativos que se han atribuido por la propaganda a la marihuana como terapéutica:

- Inhibe las náuseas y el vómito que padecen los enfermos de cáncer y sida que son sometidos a quimioterapia. <sup>(13)</sup>
- Actúa como analgésico para los dolores en enfermedades como la esclerosis múltiple, o en el caso de lesiones de médula espinal.
- Estimula el apetito y facilita el aumento del peso de pacientes con anorexia derivada de enfermedades graves.
- Atenúa los espasmos y las contracciones causadas por enfermedades como la epilepsia, esclerosis múltiple, fibromialgia o Parkinson. <sup>(14)</sup>
- Combate la ansiedad y la depresión. Contiene agentes que protegen las neuronas en caso de un traumatismo craneoencefálico o de ictus.

Véase a continuación como los defensores de su libre utilización la defienden presentando la interrogante que ellos mismos responden sin atenerse a señalar las evidencias científicas que lo sustenten.

¿Cuáles son los principales usos terapéuticos de la marihuana?

Náuseas y vómitos

Determinados estudios científicos reportan se ha constatado que la marihuana ayuda a inhibir las náuseas y los vómitos que padecen habitualmente los pacientes con cáncer, sometidos a quimioterapia. Por otra parte, en la medicina tradicional los cannabinoides se utilizan habitualmente como inhibidores de las náuseas causadas por otras enfermedades, como por ejemplo es el caso del sida y de la hepatitis. <sup>(15)</sup>

No en vano su utilización ha sido aprobada por la FDA americana (*U.S. Food and Drug Administration*), en aquellos pacientes que no responden a los medicamentos estándar.

## Esclerosis múltiple

Los compuestos derivados de la marihuana han sido utilizados en el tratamiento en pacientes con esclerosis múltiple, causando un efecto positivo en el sistema inmune y calmando la hiperactividad, reduciendo de manera significativa el daño generado por la enfermedad en el sistema nervioso central. <sup>(14)</sup>

## Espasmos musculares

Existen referencias científicas publicadas que demostrarían la efectividad de la marihuana en el control de las convulsiones, en especial de los espasmos musculares, algo tan importante sobre todo en aquellas personas que padecen epilepsia, esclerosis múltiple o lesiones en la médula espinal. <sup>(14)</sup>

## Anorexia y caquexia

En pacientes con anorexia derivada de enfermedades graves es un buen estimulante del apetito, facilitando a su vez el aumento de peso. En este sentido, diferentes estudios científicos plantean que se ha confirmado el efecto estimulante del apetito del THC en pacientes con sida. <sup>(15)</sup>

## Propiedades analgésicas

La marihuana es una planta con reconocida acción analgésica. De hecho, diferentes estudios clínicos ya han probado las propiedades analgésicas de los distintos y diferentes derivados del Cannabis. <sup>(1)</sup>

En varios estados de EE.UU. ya es legal, y no sólo como terapia medicinal alternativa, sino también como droga de entretenimiento, como lo son los cigarrillos de tabaco y el alcohol compartidos.

Señalan sus defensores: "*Hemos hablado en extenso de esta hermosa planta, que es abundantemente criminalizada por su uso en muchas partes del mundo, principalmente por prejuicios que han establecido parámetros legales que no permiten ingresar criterios científicos que avalen su consumo.*" <sup>(5)</sup>

Comentarios como este suelen encabezar propuestas para los interesados que justificarían su utilización y defensa sobre todo en sociedades de consumo, donde la oferta se acompaña de un importante mensaje subliminar que no es difícil deducir de sus contenidos. Apreciemos como lo refuerzan con ilustraciones:



**Fig. 3** Muestra de preparaciones farmacológicas para oferta al público.

Es interés comentar la forma sugestiva de presentar para su defensa la utilización de esta droga como beneficiosa a la terapéutica:

"A continuación una lista de beneficios comprobados científicamente a dolencias que pueden ser tratadas con *Cannabis sativa*:" <sup>(16)</sup>

1. Frena el crecimiento de tumores cancerosos. Esto es según el Instituto del Cáncer de EE.UU. y a recientes investigaciones que hablan de que encontraron que un compuesto derivado de la marihuana puede detener la metástasis en una gran variedad de cánceres.

2. Reduce la posibilidad de contraer diabetes. Al bajar los niveles de glucemia en la sangre, pese al "bajón", puede ser un buen tratamiento para el combate de esta enfermedad. Así lo plantean autores en la revista *American Journal of Medicine*, quienes aseguran una menor prevalencia de la obesidad y la diabetes mellitus en los consumidores de *Cannabis sativa*.

3. Puede ayudar en casos de fibromialgia y esclerosis múltiple. Si bien aún en procesos de investigaciones, la marihuana tiene un efecto paliativo en enfermedades dolorosas que afectan el sistema nervioso y los músculos. Se publicaron en la revista *Arthritis Care & Research* algunas luces de lo que podrían ser las bondades de un tratamiento con cannabis, pero aún no son concluyentes.

4. Combate el glaucoma, que es la presión en el ojo, debido a que dilata los capilares o venitas, descomprimiendo la tensión ocular. Por eso el fenómeno de los ojos rojos cuando se consume esta planta.

5. Sería clave en la prevención del Alzheimer. Raphael Mechoulam, Profesor Emérito de Bioquímica en la Universidad de Hebrew en Jerusalén, encontró un componente que evitaría la muerte neuronal hace varios años. Sumado al reciente descubrimiento de que es el hipotálamo el órgano del envejecimiento, estaríamos más cerca de poder afinar la solución a esta enfermedad cada vez más común.

6. Ayuda a no experimentar migrañas. Una verdadera pesadilla es la que sufren millones de personas que se ven afectadas por fuertes dolores de cabeza. Algunas páginas especializadas dan crédito de cura a la marihuana.

7. Sería un exitoso tratamiento sin efectos colaterales para niños con déficit atencional y problemas emocionales. Como el consumo de marihuana no es exclusivo para los que la fuman, habiendo otras formas de beneficiarse, muchos padres adoptaron este polémico tratamiento.

8. Reduce cólicos menstruales. En el Gran Libro del Cannabis, cuentan que la Reina Victoria la consumía para evitar sus cólicos menstruales, cuestión que con el tiempo se reemplazó por la farmacología encapsulada. En el documental *The Union*, donde revelan la verdadera razón de su prohibición, hablan de múltiples usos para combatir malestares comunes como los originados por la gastritis o la menstruación.

9. La marihuana reduce niveles de azúcar en la sangre según estudio. Los estudios epidemiológicos previos han encontrado una menor prevalencia de la obesidad y la diabetes mellitus en los consumidores de marihuana en comparación con las personas que nunca han fumado marihuana, lo que sugiere una relación entre los cannabinoides y los procesos metabólicos periféricos. <sup>(16)</sup>

## Criterios médicos sobre esas bondades

Después de pasar revista a los beneficios de presumible carácter "terapéutico" de la señora María Juana se puede apreciar que ninguno de ellos guarda relación con la curación etiológica del mal, ni suple deficiencias presentes o causa de ellos, es decir, todo se centra en el efecto sintomático, predominantemente subjetivo, del principio activo de la Cannabis en el sistema nervioso central, que por demás, salvo excepciones, no es asiento de las enfermedades o trastornos que se pretende corregir con su uso terapéutico.

De la relación de recomendaciones es posible comprender que su uso obedece a fines "piadosos", que como cualquier otra buena intención puede adornar el sendero de las desgracias irreparables, lo que desde una posición científica y humanista hay que aceptar como loable, pero a la vez exigir de sus piadosos defensores el procedimiento científico ya comentado, concentrando el principio activo en preparados farmacéuticos, por entidades productivas autorizadas, que la patenten para su legitimidad y a las cuales se les exija "seguridad" en la cadena siembra-cultivo-cosecha-producción-distribución, que hasta hoy los entusiastas defensores de su uso médico se dan el lujo de ignorar para recomendar sea "fumada" tal como la práctica viciosa e ilegal ha impuesto.

Los médicos están obligados a evitar en el actuar terapéutico todo riesgo esperado perjudicial, y el uso de la marihuana con fines terapéuticos es un riesgo seguro de perjuicio social, con un margen muy escaso de beneficio terapéutico. Tomen el ejemplo de las recomendaciones terapéuticas que se le hacen:

### 1. Cáncer y sida.

En el primer caso no puede relacionarse a su etiología y su beneficio se presenta como potencial. "*Podría reducir riesgo de metástasis.*" No se ha comprobado en modo alguno que lo evite y mucho menos en qué variedades. <sup>(13)</sup>

En el sida sólo se ha utilizado como medida paliativa, para combatir efectos propios de la inmunodepresión y debilitamiento del organismo, sin acción sobre el proceso inmunológico en curso. El sida sigue su curso con alivio de síntomas y a eso no hay por qué oponerse, pero ningún otro resultado debe esperarse más que una posible dependencia si el uso se prolonga.

### 2. Reducción del riesgo de desarrollar diabetes mellitus.

No se aprecia claramente relacionada la presumible acción sobre la resistencia a la insulina con prevención de la diabetes.

Solo se reporta la observación de menor obesidad y diabetes en consumidores, cosa lógica por el deterioro que implica.

Pero usándola como tratamiento aumentando el apetito y la ingesta sería contraproducente esperar que evite la enfermedad, lo cual sólo como paradoja poco realista podemos esperar.

### 3. Esclerosis múltiple y fibromialgia.

Sobre estas enfermedades sólo se han atrevido a señalar como de pasada que puede ayudar, sin ninguna alusión directa a la causa o mecanismo patogénico y sin ofrecer evidencias de la ayuda anunciada. Finalmente lo declaran no concluyente aún.

#### 4. Combate el glaucoma.

Contribuye a mejorar el glaucoma porque dilata la venitas y capilares de la conjuntiva, pero el glaucoma no se debe a la contracción de esos vasos y para el mismo existen otros procedimientos de eficacia reconocida, incluidos los quirúrgicos, sin riesgos reconocidos de adicción ante lo prolongado del uso que podría requerirse.

#### 5. Sería clave en la prevención del Alzheimer.

Apelan a un mecanismo que relacionan con la hipótesis del hipotálamo como órgano del "envejecimiento" del cerebro, lo cual aún espera por una demostración objetiva y se mantiene distante del efecto de la sustancia mieloide, con la cual la supuesta eficacia invocada no se atreve relacionarse. Este anuncio es una especulación hipotética aún muy distante de la realidad.

#### 6. Ayuda a no experimentar migraña.

Se señala que ayuda a no experimentar migraña, que en modo alguno se infiere pueda curar, y que como bien se sabe, como mal recurrente siempre vuelve a reaparecer, así que esa ayuda es la misma para la cual hay tantas otras recomendaciones que es obvio contraindican apelar a ello y por lo poco serio que resulta.

#### 7. Sería exitoso en niños con déficit atencional y emocionales.

Es indudable en esta etapa del desarrollo que cualquier inicio de consumo de una sustancia tal sería un riesgo aún mayor que el trastorno que se propone combatir y para cuya terapéutica científicamente fundamentada desde el punto de vista psicológico, familiar, farmacológico y social existen alternativas de eficacia demostrada que obvian lo que inevitablemente conduciría a un grave riesgo de habituación. Al menos el carácter polémico se reconoce y es al parecer en lo que más énfasis ponen.

#### 8. Cólico menstrual.

Se anuncia que reduce el cólico menstrual, que tan frecuente resulta, y para el que tantas cosas se han recomendado. Uno más cabe perfectamente en la lista, pero su eficacia ninguna relación guarda con su mecanismo y su riesgo es superior a cualquier molestia derivada de su presencia. Esta recomendación se adorna con la historia de dolores menstruales de la reina Victoria, que así se justifica por su consumo. Aquí se extienden a la gastritis y dolores de la menstruación.

#### 9. Epilepsia y Parkinson.

Enfermedades de diferente etiología y mecanismos distintos en la producción de síntomas, pero para las cuales existen fármacos de eficacia probada, ante los que habría que demostrar sus ventajas, cosa no comprobada y para las cuales no se consignan mecanismos terapéuticos confiables por los que la recomiendan.

#### 10. Traumas e ictus.

Se trata de lesiones agudas del Sistema Nervioso Central relacionadas con muchas causas diferentes y en cuyos beneficios sólo contarían las mejoras sintomáticas, aún no convincentemente demostradas y sobre cuya complejidad cualquier propuesta requiere demostración objetiva para ser aceptable.

### 11. Anorexia por patologías graves.

Se sabe que uno de los efectos directos del THC es aumentar el apetito. Eso no hay que recomendarlo, pero ante una patología grave solo serviría de "sostén" nutricional con fines paliativos, sin que sus defensores la relacionen con esas patologías propiamente, que siguen siendo graves, probablemente incurables y en cuyo curso no tiene influencia directa alguna. Se dirige al efecto anorexiantes, no a las causas de la enfermedad.

### 12. Náuseas y vómitos.

Como se lee, son síntomas, no enfermedades, y por tanto el efecto sería dirigido al síntoma, sin influencia sobre la causa, y se recomienda ignorando la larga lista ya disponible exenta de los riesgos de apelar a esta práctica y que se convierte en experiencia de iniciación en el consumo ulterior con riesgo de habituación patológica.

### 13. Ansiedad y depresión.

Son síntomas afectivos de naturaleza muy diversa, cuya etiología psicógena, es admitida universalmente y cualquier esfuerzo serio en su terapéutica supone obligatoriamente apelar a la psicoterapia como primer esfuerzo y principal procedimiento, pero para los cuales la farmacoterapia moderna ofrece decenas de preparados, combinaciones y alternativas de eficacia demostrada.

Nunca podría olvidarse lo susceptible de los pacientes que sufren estos síntomas a desarrollar dependencia de todo lo que les pueda proporcionar alivio, y ante ese riesgo nada serio resulta recomendar una sustancia adictógena de estas características tan catastróficas. No puede justificarse como sería una recomendación tal en estos síntomas subjetivos tan frecuentes y de tan variada naturaleza psicógena.

### Repercusión del consumo de drogas

El uso indebido de drogas duras es incompatible con la salud mental integral, que, siguiendo al Apóstol, va más allá de nuestras necesidades corporales como motivación del comportamiento, es medular para identificar la calidad de la vida humana para alcanzar una "*mente sana en un cuerpo sano*". La supresión, aunque sea temporal, de la capacidad de comprensión, es el más trágico efecto de las sustancias duras, al bloquear la región prefrontal. Se infiere que esta condición resulta incompatible con las normas de convivencia social, y si el consumo se cronifica, dichos efectos se hacen desastrosos - a mediano plazo - para el futuro del adicto y su familia. <sup>(17)</sup>

A la luz de la ciencia actual la marihuana no cumple ningún criterio de droga blanda según opiniones de expertos. Su legalización, lejos de disminuir el interés de futuros consumidores, lo incrementará, pues la tendencia infanto-juvenil a la experimentación determinará que una vez liberada la droga de la censura familiar, escolar y comunitaria habrá resultados nada deseables. <sup>(18,19)</sup>

Los indicadores de morbilidad y mortalidad por esquizofrenias severas, suicidios y accidentes fatales de tránsito aumentarán, y se reducirá la esperanza de vida. <sup>(17)</sup> Ya tenemos más drogas legales que las aceptables y el tabaco, alcohol y café (en uso excesivo), medicamentos (sin prescripción), la cola y las bebidas estimulantes son las drogas de mayor consumo en el planeta. <sup>(20)</sup>

El tabaco constituye a nivel mundial el factor de riesgo más importante para enfermar, mientras que el alcohol lo desplaza de ese rango en todas las Américas, y ambas drogas superan como factores de riesgo a la tensión arterial alta, obesidad, sedentarismo, dieta

rica en grasas animales, o sin frutas ni vegetales verdes, el agua no potable, el medio con vectores transmisores de enfermedades y la exposición al plomo, entre otros causantes de afecciones. <sup>(7)</sup>

La legalización sentaría un peligrosísimo precedente. Expertos de rango mundial han alertado que la legalización y hasta la despenalización del consumo de la marihuana podría iniciar una pendiente resbaladiza y culminar con la despenalización de todas las drogas duras. <sup>(21,22)</sup>

La mayor accesibilidad a la droga, al reducirse su costo y la eliminación del contexto delictivo para su consumo, podría tener nefastos resultados, similares a los de Londres durante la llamada "epidemia de la Ginebra" ocurrida 25 años antes del triunfo de la Revolución Francesa. <sup>(9)</sup>

Cualquier esfuerzo preventivo que asocie el consumo a la restricción actual sería un error estratégico imperdonable de consecuencias no previsible, pero en modo alguno se puede descuidar la vigilancia con la siembra, que implica el inicio del ciclo que termina en el consumo, y sabemos ese riesgo existe, ha existido mucho tiempo y se neutraliza por la acertada política prohibitiva y de vigilancia continua que ejercen las autoridades a cargo de su prevención. <sup>(23,24)</sup> Pero las condiciones están creadas y cualquier descuido, ante tanta propaganda en nada ingenua, si no interesada en el lucrativo negocio que puede desprenderse universalmente de la despenalización o legalización, tendremos cada día más defensores no desinteresados en ello y debemos enfrentarlos con inteligencia, firmeza y ética, sabiendo que hacer para preservar la salud, <sup>(25,26)</sup> por el apego que tenemos a la protección de la juventud, primer grupo amenazado potencialmente por esta propaganda errónea de inescrupulosos interesados por razones incompatibles con la SMI, los valores morales y el humanismo de la medicina social socialista.

## CONCLUSIONES

Conscientes de la naturaleza y fines de los esfuerzos y la propaganda a favor de la despenalización-legalización de la marihuana, tanto para uso médico como para fines recreativos, no importa el origen de la idea, pero en nuestro caso es impensable, porque desde que *"llegó el Comandante y mandó a parar"* y ese sentimiento se ha impregnado en la ética social del país y convertido en principio sanitario invulnerable.

Despenalizar el consumo supone hilvanar una cadena social de imprevisible vulnerabilidad que asegure el suministro no penalizado y haría necesario autorizar desde la siembra hasta la comercialización, resultando imposible distinguir el acto social penalizado del lícito, amén de la complejidad implícita en la legalización de cada consumo, no justificado por los argumentos esgrimidos por sus defensores, ya que, "marihuana no es medicina", axioma impregnado en la ética humanista de que el pueblo no admite separarse por haberlo incorporado como un principio básico de su vida cotidiana, no existiendo la cadena de intereses e interesados que en otras latitudes representan grupos de presión que promueven la propaganda sobre bondades y beneficios artificialmente edulcorados con ilustraciones y ejemplos no siempre convincentes pero hábilmente presentados en defensa de sus posiciones que como regla evitan abordar los riesgos y vulnerabilidades que les acompañan, en especial para adolescentes y jóvenes como grupos más vulnerables cuya protección es un deber de la profesión, sin olvidar que cuando la deontológica opere para promover legislaciones que impliquen riesgos ciertos ante beneficios dudosos, es porque la axiología no ha prendido en su espíritu humanístico, adhiriéndonos a formas de lucha que ante las realidades actuales, se relacionen a las acciones educativas condicionadas a la comprensión del tema, el alejamiento forzoso de personas y lugares, la superación sobre el tema, la curatela y promoción social sobre los peligros de esta droga, que sin temor

suscribimos desde ahora mismo como necesarias para todas las conductas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas que generen perjuicio o violen el orden social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Menéndez, RA. Marihuana: beneficios vs grandes riesgos. Reflexiones sobre las tendencias legalizadoras. Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet] 2016 [citado 2017 dic 24]; 6(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/acc/article/view/506>
2. Ecohotado, A Historia General de las drogas. Madrid. Editorial Espasa Calpe. S.A. 1998.
3. González, R. Terapéutica Psiquiátrica Integral, La Habana, Editorial Ciencias Médicas, 2009
4. Argudín M.J. Compasividad. Manejo Psicoterapéutico. La Habana, Edit. Científico Técnica, 2015
5. Lorenzo P, Ladero J, Leza J, Lizasoain I. Drogodependencias: Farmacología, Patología, Psicología, legislación. Madrid, Editora Panamericana, 1999.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS) Informe de situación regional sobre el alcohol y la Salud en las Américas. Washington, DC. OPS. 2015. Disponible en [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553\\_esp.pdf](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553_esp.pdf)
7. OMS. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington D.C. OPS. 2005. [citado 2017 dic 24] Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/neuroscience\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf)
8. González, R. Las adicciones a la Luz de la Ciencia y el símil, La Habana, Editora Política, 2009
9. Alonso Fernández, F. Alcoholdependencia. Madrid. Masson Salvat, 1998.
10. Volkow N D., Baler, R.D., Wilson, M., Compton, MD., Susan R.B., Weiss, Ph.D. Adverse Health Effects of Marijuana Use. N Engl J Med. [Internet]. 2014 [citado 2017 dic 24]; 370(23):2219-27. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra1402309>
11. Alonso F, Esteban C, Montoro L, Tortosa F. Psychotropic substances and driving: prevalence and types. Annals of General Psychiatry. 2014[citado 2017 dic 24]; 13: 14. <https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1744-859X-13-14>
12. González, R. Donaire, I, Alcohol y otras drogas. 100 preguntas y respuestas, La Habana. Editorial Academia. La Habana. 2015.
13. Smith LA, Azariah F, Lavender VTC, Stoner NS, Bettiol S. Cannabinoids for nausea and vomiting in adults with cancer receiving chemotherapy. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015 [citado 2017 dic 24]; (11). Disponible en: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009464.pub2/abstract;jsessionid=CCBB3510DCC77633792A3AFABC3EEF4E.f01t04>

14. Walitt B, Klose P, Fitzcharles M, Phillips T, Häuser W. Cannabinoids for fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jul [citado 2017 dic 24]; (7). Disponible en: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011694.pub2/pdf/standard>
15. Lutge EE, Gray A, Siegfried N. The medical use of cannabis for reducing morbidity and mortality in patients with HIV/AIDS. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013 Apr [citado 2017 dic 24]; (4). Disponible en: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005175.pub3/pdf/standard>
16. Hermosilla K. 9 beneficios médicos de la marihuana que podrían hacerte ir por ella a la farmacia. NUEVAMUJER. 2013[Internet]. 2013 Jul [citado 2017 dic 24]. Disponible en: <https://www.nuevamujaer.com/bienestar/2013/07/02/9-beneficios-medicos-de-la-marihuana-que-podrian-hacerte-ir-por-ella-a-la-farmacia.html>
17. Moore E; Mancuso SG; Slade T; Galletly C; Castle DJ. The impact of alcohol and illicit drugs on people with psychosis: the second Australian National Survey of Psychosis. Aust. N. Z. J. Psychiatry [Internet]; 2012 [citado 2017 dic 24]; 46(9): 864-78. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22472772>
18. UNODC. Informe mundial sobre las drogas. Resumen, conclusiones y consecuencias en materias de políticas. 2017: 1-36. [https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR\\_Booklet1\\_Exsum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf)
19. National Institute on Drug Abuse. ¿Qué es la marihuana medicinal?. 2017 [citado 2017 dic 24]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-marihuana-como-medicina>
20. McLoughlin BC, Pushpa-Rajah JA, Gillies D, Rathbone J, Variend H, Kalakouti E, Kyprianou K. Cannabis and schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]; 2014 [citado 2017 dic 24]; (10). Disponible en: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004837.pub3/full>
21. Mills, C. Approaches to Substance Abuse in Cuba. Medicc Review, [Internet]. 2013 Oct [citado 2017 dic 24]; 15(4): 6-10. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/medicc/v15n4/03.pdf>
22. ONUDC. Informe Mundial sobre las Drogas. 2016. [https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR\\_2016\\_ExSum\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf)
23. González Menéndez RA. Los rubros "casi" olvidados de las drogas duras. Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2014 [citado 2014 Abr 20]; 11(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev%20nro1-2014/hph%20contrib%202.html>
24. Llorca Hernández BC, García Leyva M. Diagnóstico del uso indebido de drogas. Premisas para su prevención. III Jornada de Educación Médica. Habana 2013 [Internet]. 2013 [citado 2013 Jul 22]: [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://edumedhabana2013.sld.cu/index.php/edumedhabana/2013/paper/view/336/125>
25. Ministerio de Salud Pública. Problemas a resolver por el médico general integral básico y su nivel de actuación. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2010.

26. Rodríguez Méndez M, Echemendía Tocabens B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2011 Ene [citado 2013 Jul 27]; 49(1): [aprox. 15 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032011000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000100015)

**Tomás Rodríguez López.** Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría. Profesor Consultante y Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba ***Si usted desea contactar con el autor de la investigación hágalo [aquí](#)***