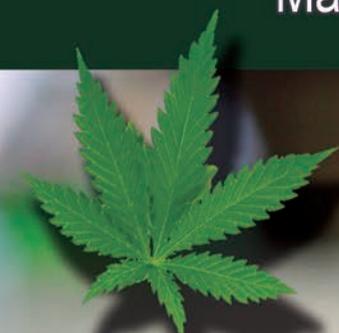


# *Cannabis* y salud: del mito a la evidencia

Mario Souza y Machorro



Editorial Alfíl

**CANNABIS Y SALUD:  
DEL MITO A LA EVIDENCIA**



# **Cannabis y salud: del mito a la evidencia**

**Mario Souza y Machorro**

Pionero en México en la enseñanza de las adicciones y la patología dual.



**Editorial  
Alfil**

## **Cannabis y salud: del mito a la evidencia**

Todos los derechos reservados por:  
© 2017 Editorial Alfil, S. A. de C. V.  
Insurgentes Centro 51–A, Col. San Rafael  
06470 México, D. F.  
Tels. 55 66 96 76 / 57 05 48 45 / 55 46 93 57  
e–mail: [alfil@editalfil.com](mailto:alfil@editalfil.com)  
[www.editalfil.com](http://www.editalfil.com)

ISBN 978–607–741–177–2

Dirección editorial:  
**José Paiz Tejada**

Revisión editorial:  
**Berenice Flores, Irene Paiz**

Ilustración:  
**Alejandro Rentería**

Diseño de portada:  
**Arturo Delgado**

Impreso por:  
Solar, Servicios Editoriales, S. A. de C. V.  
Calle 2 No. 21, Col. San Pedro de los Pinos  
03800 México, D. F.  
30 de noviembre de 2016

Esta obra no puede ser reproducida total o parcialmente sin autorización por escrito de los editores.

Los autores y la Editorial de esta obra han tenido el cuidado de comprobar que las dosis y esquemas terapéuticos sean correctos y compatibles con los estándares de aceptación general de la fecha de la publicación. Sin embargo, es difícil estar por completo seguros de que toda la información proporcionada es totalmente adecuada en todas las circunstancias. Se aconseja al lector consultar cuidadosamente el material de instrucciones e información incluido en el inserto del empaque de cada agente o fármaco terapéutico antes de administrarlo. Es importante, en especial, cuando se utilizan medicamentos nuevos o de uso poco frecuente. La Editorial no se responsabiliza por cualquier alteración, pérdida o daño que pudiera ocurrir como consecuencia, directa o indirecta, por el uso y aplicación de cualquier parte del contenido de la presente obra.

*A Lulú:*

*Non si da folia maggiore*

*A Leonardo y Andrés:*

*Nuevos logros y alcances, mejores horizontes,  
¡felicidades!*

*Agradezco al Dr. Domingo Lenin Cruz Moreno  
su amistad y colaboración*



---

---

## Acerca del autor

---

### MARIO SOUZA Y MACHORRO

Es Médico Cirujano (UNAM) con especialidades en Psiquiatría (UNAM) y Psicoanálisis (UNAM e Instituto Mexicano de Psicoanálisis, A. C.), Maestría de Psicoterapia Médica (UNAM) y Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica (CIES/SEP). Ha sido profesor-coordinador de 609 cursos, talleres y seminarios. Ha realizado 718 programas televisivos y radiofónicos. Ha participado en distintas actividades de organización desde 1976 a la fecha. Es Coordinador de la Maestría (2000–) en Psicoterapia de las Adicciones del Colegio Internacional de Educación Superior, CIES/SEP; ha presentado 331 trabajos en reuniones técnicas, científicas y congresos nacionales e internacionales.

En el ramo editorial participó en la organización de la revista *Salud Mental* del Instituto Mexicano de Psiquiatría; es Miembro del Comité Editorial de la *Revista de la Facultad de Medicina*, UNAM; Miembro del Comité Editorial del *Boletín del Instituto Mexicano de Psicoanálisis, A. C.* Actualmente es Miembro del Comité Editorial (Adicciones), *Revista Electrónica de la Federación Iberoamericana de Medicina Neuropsicológica*, REMN; Miembro del Comité Editorial de la *Revista Electrónica Psiquiatría APM*, órgano oficial de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A. C. Ha publicado 209 artículos en revistas nacionales arbitradas e indizadas, especializadas, de divulgación y electrónica, y participado con temas diversos relativos a la salud mental en 23 capítulos de libros y en 37 libros. Es autor único de 18 libros.

Es pionero en México en la enseñanza de las adicciones (1976). Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia, CEMEF, y en patología dual (2010). Coordinador de la Sección Académica de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A. C. (2014–2017).

Socio activo (1981) de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A. C.; Miembro y Secretario Especial para su Fundación (1981) del Comité Mexicano Pro-Salud Mental, A. C.; Miembro Certificado (1981) del Consejo Mexicano de Psiquiatría, A. C. (1981), con recertificación (1996–2000). Socio Activo (1981) de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, A. C.; Miembro Fundador (1983) de la Asociación Mexicana contra el Autismo y Otros Trastornos del Desarrollo, A. C. Miembro Honorario (1985) de la Asociación Mexicana de Médicos Familiares y Generales, A. C. Miembro Fundador (1989) de la Asociación Mexicana de Médicos en Ejercicio Privado A. C. Socio Activo (1990) de la Sociedad Mexicana de Salud Mental, A. C. Socio Activo (1990) de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, A. C. Miembro Fundador (1997) del Colegio Mexicano de Psicoterapia, A. C.

Es Miembro (2005) de la Federación Iberoamericana de Medicina Neuropsicológica. Miembro (2009) del Consejo Mexicano de Psicoanálisis y Psicoterapia, A. C.; Miembro Colegiado Titular Fundador (2009) del Consejo Nacional de Psiquiatras, A. C.; Presidente (2009/2010) de la Federación Iberoamericana de Medicina Neuropsicológica; Socio de la Sociedad Española de Patología Dual (2010). Académico Titular (2010) de la Academia Nacional Mexicana de Bioética, A. C. Académico Titular de la Academia Mexicana de Médicos Escritores, A. C. (2014). Titular (2016) de la Academia Mexicana de Bioética. Universidad LaSalle A.C. Ha recibido un título y 303 constancias y reconocimientos. Ejerce como consultante privado desde 1974.

---

---

## Contenido

---

<b>Comentario a la obra</b> .....	<b>XI</b>
<i>Dr. Óscar Próspero García</i>	
<b>Prólogo</b> .....	<b>XIII</b>
<i>Dr. Enrique Camarena Robles</i>	
<b>Introducción</b> .....	<b>XVII</b>
<i>Mario Souza y Machorro</i>	
<b>1. Terminología técnica, trastorno inducido por consumo de cannabis y otros trastornos mentales</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Vulnerabilidad, causalidad y reinserción social</b> .....	<b>37</b>
<b>3. Adolescencia y consumo de psicotrópicos</b> .....	<b>67</b>
<b>4. Cannabis, cannabinoides y endocannabinoides</b> .....	<b>91</b>
<b>5. Clínica y evaluación del trastorno inducido por consumo de cannabis y otros trastornos mentales</b> .....	<b>103</b>
<b>6. Síndromes de intoxicación, abstinencia y amotivacional por cannabis</b> .....	<b>119</b>
<b>7. Abordaje terapéutico del trastorno inducido por consumo de cannabis con otros trastornos mentales</b> .....	<b>141</b>
<b>8. El cannabis y su versatilidad de efectos</b> .....	<b>201</b>
<b>9. Posibles usos médicos del cannabis y sus derivados</b> .....	<b>225</b>
<b>10. Resumen y conclusiones</b> .....	<b>239</b>

<b>Anexo 1. Manual de la historia clínica psiquiátrica codificada para adicciones .....</b>	<b>255</b>
<b>Anexo 2. Formato para la aplicación de la historia clínica psiquiátrica codificada para adicciones .....</b>	<b>281</b>
<b>Índice alfabético .....</b>	<b>299</b>

---

---

## Comentario a la obra

---

*Dr. Óscar Próspero García*

He terminado de leer este libro y me parece sensacional. Creo que es de gran importancia y que indudablemente beneficiará al lector. Cada uno de los capítulos que lo componen es necesario, porque su lectura tendrá un gran impacto en el sector, no sólo para entender los mecanismos relacionados con el uso, el abuso y la dependencia de cannabis, sino para cualquier otro tipo de sustancia de abuso.

Me parece de gran relevancia que se discutan las teorías explicativas del consumo de sustancias, lo que obviamente no sólo incluye al cannabis, sino a los aspectos directamente relacionados con sus efectos en el cerebro y el resto del organismo, por su interacción con el sistema cannabinoide, todo lo cual lo encuentro equilibrado. Mas no se trata de volver al lector un experto de la dinámica molecular, sino de que adquiera las bases que explican por qué el cannabis refuerza su uso. Asimismo, la farmacocinética de esta droga y sus metabolitos está bien explicada, a efecto de que el lector conozca que no sólo se trata de un compuesto que se absorbe, sino que es una molécula capaz de transformarse y con ello alterar más al organismo cuanto más tiempo tarde en desecharlo.

De igual forma, creo que el lector apreciará profundamente los lineamientos de tratamiento que aquí se exponen, siendo complejos por completos. Que se explique la existencia de compuestos sintéticos para que quede clara en él la visión de conjunto de las características de la sustancia. Ello me parece crucial, por lo que resulta invaluable el capítulo sobre los potenciales usos médicos de los cannabinoides aún no aprobados por la FDA y COFEPRIS.

Considero que esta obra está perfecta, completa y cubre prácticamente todos los aspectos pertinentes del tema. Pero habrá que tomar en cuenta que no está es-

crita de manera fácil. El lector debe ser alguien que maneje los conceptos básicos que requiere este asunto; aun bajo el epígrafe de periodismo científico que el autor maneja habrá de reducirse, en mi opinión, a los estudiosos de la salud, en su condición de personal iniciado: médicos, psicólogos, trabajadores sociales, sociólogos y antropólogos. El empaquetamiento de una fuerte cantidad de información en unos cuantos capítulos hace de este libro un material interesante, aunque no tan fácil de acceder. Es ambicioso y, como abarca todos los puntos de vista, quien lo lea habrá de recorrer un largo camino que va desde lo molecular hasta el abordaje psicoterapéutico, lo cual resulta ideal. Es el resultado de muchos años de experiencia que ha requerido el autor para obtener esta visión, que se pretende transmitir sintéticamente en un solo volumen. Este libro, sin duda, será mejor degustado por quienes gustan de obras especializadas y por los que desean alcanzar el placer de descifrar completamente su mensaje.

Enhorabuena, Doctor Mario Souza, que lo disfrute el mejor.

**Dr. Óscar Próspero García**

Médico Cirujano. Doctor en Neurociencias

Investigador del Departamento de Investigaciones Biomédicas, UNAM

Investigador Nacional Nivel III

Terapeuta Cognitivo–Conductual

---

---

## Prólogo

---

*Dr. Enrique Camarena Robles  
Presidente de la Asociación Ibero Latinoamericana  
de Neurociencias y Psiquiatría*

Fue en 1985, el trágico año del terremoto de la ciudad de México, cuando conocí al Dr. Mario Souza y Machorro. Asistí a un foro en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Dr. Ramón de la Fuente” (nombre actual), donde se disertaba sobre los fenómenos sociopsicológicos que se habían dado alrededor del evento más desastroso acontecido del pasado reciente de la ciudad de México. Me sorprendieron la claridad, la sencillez y la profundidad con que el Dr. Souza analizaba los acontecimientos de sus vivencias personales y observaciones. Asimismo, me agradó su capacidad didáctica, tanto como sus aportaciones científicas de los hechos, circunstancias y reacciones psicológicas de la población afectada, que denotaba el ser un profesional sumamente informado que a la sazón aprendió (como todos los que habíamos vivido este acontecimiento) y experimentó del hecho, pero que además se había documentado de otros acontecimientos similares acontecidos en otros tiempos y lugares del orbe. Poco tiempo después, y a través de los años, fui conociendo su larga trayectoria científica y académica, así como su sobrada habilidad con la pluma, que lo ha llevado a ser uno de los psiquiatras más prolíficos y versátiles de México en materia de salud mental.

Sin duda, una de sus capacidades desarrolladas es sobre el tema del uso, el abuso y la dependencia de los psicotrópicos, tanto de los lícitos —incluidos los medicamentos de abuso— como de los que forman la variedad de los ilícitos. Y, a mi juicio, atinadamente, en un momento crítico de la salud mental pública en México y el mundo, elige publicar un libro sobre la *Cannabis sativa* con el título más que elocuente y revelador: *Cannabis y salud: del mito a la evidencia*, que versa precisamente sobre los mitos, las pruebas y las evidencias por las que han

transitado los debates de personas, grupos y diversos sectores de la población, en torno a si se debe permitir o prohibir el uso legal generalizado de este psicotrópico. Para abordar el tema el Dr. Souza y Machorro hizo un esfuerzo largo, concienzudo y laborioso en su revisión, de casi medio siglo de publicaciones y 977 referencias bibliográficas que sustentan la solidez científica de lo plasmado en este libro. Miguel de Cervantes, el afamado dramaturgo, poeta y novelista español, refería: “Las honestas palabras nos dan un claro indicio de la honestidad de quien las pronuncia o escribe”. Qué mejor forma de acercarse a la verdad con honestidad y rigidez científica que hacer una revisión como la descrita en esta obra.

Con cierta tristeza, pero no con sorpresa, he escuchado y leído afirmaciones que están cargadas de mentiras e inclinadas al mito alrededor de las supuestas virtudes y los beneficios de la *Cannabis sativa*. Las razones son múltiples: ignorancia, prejuicios, falacias *ad populum* (lo que dicen las mayorías es la verdad), justificaciones para derrotar al miedo de las afirmaciones veraces sobre los prejuicios del psicotrópico, quizás intereses oscuros de ciertos grupos que podrían salir beneficiados económicamente, etc. Parte de estas afirmaciones a favor del uso de la *Cannabis sativa* sin límites legales claros y normatividad en salud amplia y explícita pueden tener algo de verdad, pero las verdades a medias acaban por ser falaces; lo más peligroso de ello es que suelen convertirse en verdades absolutas. Estos fenómenos, más emocionales que racionales, forman parte de la naturaleza humana, la historia lo ha demostrado, y el precio que hemos pagado ha sido en muchas ocasiones muy alto. Qué mejor, entonces, que disponer de un documento que nos brinda con amplitud y gran nitidez científica la realidad acerca de este psicotrópico, tanto de sus daños reales como de sus posibles y probados usos medicinales. No hay duda de que cualquier persona interesada en conocer a profundidad el tema quedará más que satisfecha al leer este excelente y bien documentado libro.

Al parecer cada vez más, los tiempos actuales nos ofrecen menos tiempo para leer todo lo que se publica, por lo que resulta de mucha utilidad práctica tener un documento que nos brinda en forma sintética todos los elementos teóricos para comprender a cabalidad las diferentes perspectivas de la *Cannabis sativa*, desde sus efectos perjudiciales sobre el sistema nervioso central, pasando por sus relaciones y correlaciones con otros trastornos mentales —previos, concomitantes o consecuentes— que acompañan a su uso, abuso y dependencia (patología dual), agregando al mismo tiempo herramientas útiles para la evaluación y el diagnóstico de los pacientes. Por otra parte, clarifica con sencillez cuáles son los tratamientos más efectivos que se usan en la actualidad, lo cual le da un valor agregado.

La falta de apego al tratamiento percibida por la mayor parte de los profesionales de la salud, como afirman Roncero, Szerman y col. (*Patient prefer adherence* 2016;10:1855–1868) conduce al conocido empeoramiento de la progresión de

la enfermedad de los afectados, al exacerbarse a la par los trastornos mentales y el consumo de sustancias adictivas, y es ahí precisamente donde la alianza terapéutica deviene el principal aspecto a tomar en cuenta para mejorar el pronóstico de esta población. Ello plantea, desde una visión terapéutica práctica e integral, que el objetivo primario debe ser la mejora de los síntomas positivos de la fase psicótica, seguida por el control de trastornos de comportamiento, reducción del deseo–necesidad imperiosa de consumo (*craving*), mejora de prestaciones sociales y personales y reducción de los síntomas negativos de la fase psicótica.

Así pues, resulta una lectura obligada para todo aquel que quiera tener una visión más veraz, objetiva y científica sobre el tema, ofreciendo a sus lectores la posibilidad de ampliar su conocimiento en forma expedita y profunda.



---

---

## Introducción

---

*Mario Souza y Machorro*

*Para José Saramago, premio Nobel 2008, las enfermedades del hombre actual son la incomunicación, la revolución tecnológica y la vida centrada en su triunfo personal.*

La sociedad contemporánea parece haber aceptado el “consumismo” en todas sus modalidades. Este versátil fenómeno, unido a la falsa idea tenida sobre el derecho individual, permite que se distorsione también el escenario de la salud individual y colectiva.

Los siete pecados capitales de las sociedades contemporáneas, señalados por el premio Nobel de la Paz Mahatma Gandhi, están hoy más presentes que nunca: riqueza sin trabajo, placer sin conciencia, conocimiento sin utilidad, comercio sin moralidad, ciencia sin humildad, adoración sin sacrificio y política sin principios. En tal contexto, muchas voces de la comunidad se han alzado para hacer oír su voz, sin percatarse de que a muchas de ellas no les asiste la razón, desde el momento en que no logran discriminar entre una cara y otra del asunto.

Tal visión, que propugna el posible uso médico del cannabis y sus derivados, pretende, asimismo, adoptar su uso lúdico, libre y sin control (Bulla *et al.*, 2010; García *et al.*, 2010). Se confunde el uso fumado de cannabis con el uso médico–experimental de cannabinoides (CB) sintéticos, por otras vías de administración, a dosis controladas, bajo indicación y supervisión profesional, etc.

La evidencia científica indica que los CB, derivados del cannabis ni son lo mismo que el cáñamo, ni actúan como él. De hecho, el cannabis crudo o fumado, lejos de ser inofensivo y medicinal, es nocivo, neurotóxico y adictivo para el cerebro humano (Denis *et al.*, 2002), en especial cuando éste se encuentra en desarrollo,

durante la edad infantojuvenil, al margen de que en la medicina moderna ninguna sustancia fumada se considera medicamento (Silins *et al.*, 2014).

El consumo mundial de cannabis en la población infantojuvenil y adulta joven se ha convertido en una práctica común, cuya amenaza parece obedecer a:

- a. La ignorancia acerca de su origen como una “necesidad” (Dennis *et al.*, 2002).
- b. La búsqueda de sensaciones diversas que desean obtenerse al momento del consumo.
- c. El logro de una sobrevalorada gratificación inmediata.
- d. El escapismo existencial y de los problemas cotidianos.
- e. La escasa percepción tenida acerca del daño que provoca en la salud y el desempeño.
- f. Al hecho de considerarla “natural” y por tanto “no adictiva” (Beverido *et al.*, 2015), entre otras motivaciones.

Las personas entusiastas a favor del consumo de esta droga ignoran u omiten la opinión científica y técnica y la experiencia profesional de la medicina, e intercambian los conceptos a su albedrío, con argumentos ajenos a lo que se discute, mismos que impiden la validación de sus opiniones. Es así que confunden el consumo y las consecuencias tóxicas del cannabis con el problema policiaco–militar del narcotráfico que ha de controlarlo, sin considerar que se trata de fenómenos distintos aunque se traslapen, y que por su naturaleza requieren de planes, estrategias y abordajes diferentes, aun cuando el clamor popular reactivo a la incomodidad exija: “mariguacen la legaliguana...”

El uso irresponsable de drogas legales, de fármacos de prescripción médica y de psicotrópicos ilegales capaces de modificar la conducta se erige hoy como una de las grandes tragedias de la humanidad. Estimaciones conservadoras consideran que la expectativa mundial a lo largo de la vida para padecer el abuso o la dependencia de estas sustancias llega a 15% de la población mundial. Pero si agregan a dicha cifra las consecuencias vinculadas al consumo irresponsable en sujetos supuestamente sanos, es decir, sin evaluación clínica que así lo demuestre, la proporción de personas directamente afectadas por el mal uso, el abuso y la dependencia de psicotrópicos de cualquier índole alcanzará poco más de la sexta parte de la población mundial, lo cual alcanza más de 1 000 millones de personas involucradas en una pandemia mundial (Zayas *et al.*, 2006).

Se calcula que 180.6 millones de personas en el mundo consumieron cannabis durante 2011, equivalente a 3.9% de la población total adulta de entre 15 y 64 años de edad (UNODC, 2013). En 2013 la cifra alcanzó 246 millones de personas, equivalentes a poco más de 5% de las personas del mismo grupo etéreo en todo el mundo, quienes utilizaron un psicotrópico ilícito (UNODC, 2015). Esto coloca al cannabis como la droga ilegal más consumida en todo el mundo, al mar-

gen de que se le atribuyan diversos efectos, que van desde lo mágico hasta lo paliativo.

Actualmente este psicotrópico no se considera curativo de nada. Paradójicamente, estando tan diseminado en el planeta y después de más de 4 800 años que los médicos de la antigua China, Grecia y Persia la utilizaron para diversas molestias físicas y emocionales (Greenwald y Stitzer, 2000; Grotenhermen, 2005; NIH. *Group of Experts*, 2012), la mayor parte de la gente aún no conoce la información verídica sobre sus efectos (SAMHSA, 2014; Souza, 2014, 2014, 2016).

Si bien una parte de la población parece inclinarse en favor de su legislación, lo hará siempre y cuando se trate de su uso médico, justificado y aprobado por las autoridades de salud. En contraste, el deseo y la esperanza de algunas personas es que esta droga de abuso discurra a consumo social, comercial e irrestricto. De hecho, muchos de los “entusiastas de la droga” creen que la procedencia “natural” hace inocuo al producto. Tal ingenuidad, que no considera al tabaco ni a sus consecuencias —entre otras muchas drogas—, es fácil de desmentir (Agrawal *et al.*, 2013). Tal situación hace necesaria la desmitificación de toda creencia que dañe a la comunidad (Souza, 2010). Al efecto, el Profesor Emérito de Farmacología Clínica de la Universidad de Newcastle, en Nueva Gales del Sur, señaló: “No existe ninguna sustancia química, de origen natural o sintético, que produzca sólo efectos agradables o positivos” (Smith, 2002).

Para hacer más comprensible este asunto controversial, plétórico de intereses mercantiles, políticos y sociales incompatibles con los resultados de la investigación que soporta la visión biomédica actual, se presenta una revisión selecta de información básica y simplificada, tomada de fuentes de alta credibilidad, desde el punto de vista de la opinión técnico-científica, nutrida por estudios y observaciones obtenidas a lo largo de los últimos 45 años —amplio margen de conocimiento documental—, proveniente de autoridades profesionales en la materia, investigadores y clínicos con autoridad moral, conocimiento demostrado y experiencia fehaciente, en aras de brindar una opinión fundada para el complejo asunto (Hill, 2014) que hoy se revisa a efecto de su posible cambio de status legal.

Debido al consumo de este tóxico, se conocen distintos problemas de salud sobre la economía corporal, como, por ejemplo, ciertas alteraciones sobre el sistema nervioso central, el sistema inmunitario y algunos otros vinculados con ciertos aspectos genéticos que actúan sobre el producto de la gestación, por ejemplo, en aquellos muchos casos lamentables de embarazo no deseado en adolescentes (Finer y Zolna, 2011), o bien cuando el producto gestacional procede de madres que lo han consumido durante su embarazo. Diversas investigaciones de los últimos años han demostrado que tales productos muestran al nacer respuestas alteradas a estímulos visuales, nerviosismo y llanto agudo, lo que parece indicar problemas con su desarrollo neurológico (Zayas *et al.*, 2006) y psicológico (Tziraki, 2011; Verdejo, 2011), así como sus posibles expresiones anormales en las dife-

rentes etapas futuras de la vida del niño (Loredo *et al.*, 2014). En todo caso, es deseable que el conjunto de opiniones vertidas en el texto pueda ayudar al lector a elegir una postura desde el punto de vista de las opciones para su empleo: toxicidad y daño *versus* prevención y salud. Excepción hecha del “uso médico” que pudiera tener (Clark, 2015) en aquellas patologías donde pueda demostrarse utilidad superior o más conveniente que los recursos farmacológicos empleados actualmente, así como menores efectos colaterales que no desalentaran su consumo. Toda vez que —y esto constituye una condicionante de la más alta importancia— las Academias, los Consejos, los Colegios de las especialidades médicas correspondientes y demás autoridades sanitarias del país otorguen su autorización (Koppel *et al.*, 2014; Souza, 2016).

El material que se presenta aquí ha sido adaptado y resumido para la obra inspirado en una de las publicaciones mundiales de mayor aceptación: el *Lexicón de Términos sobre Alcohol y Drogas* de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1994) y su actualización (González y Matute, 2013), a la cual se agrega la documentación profesional procedente de autores y revistas prestigiadas sobre el tema, publicadas desde mediados del decenio de 1970, con objeto de mostrar el valor de su conocimiento sustentado y actual (Souza, 2016, 2016).

En el plano pragmático, una de las dificultades a enfrentar para el logro del uso social e irrestricto del cannabis es que no parece distinguirse su significado, por lo que resulta conveniente para iniciar el debate el sustento de su esencia legal aplicable a la salud pública (Room *et al.*, 2013; Clark, 2015; PHOPM, 2015).

- 1. Legalización.** Es “el conjunto de medidas adoptadas para hacer legal una conducta, un producto o una situación que anteriormente constituían un delito” (WHO, 1993). El marco jurídico internacional en el que se basa esta opinión parte de los acuerdos establecidos en el Convenio Único de 1961 sobre Estupefacientes, modificado por el Protocolo de 1972; el Convenio de 1971 sobre Psicotrópicos y el Convenio de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Psicotrópicos realizados por la OMS (WHO, 1993).
- 2. Despenalización.** Acorde con la OMS, es “la revocación de las leyes o normas que definen como delictivo un comportamiento, un producto o una condición de estado”. El término se emplea en relación con las drogas ilegales y con el delito de intoxicación pública en algunos países. Se aplica, además, a una reducción de la gravedad de un delito o de las penas que conlleva, como cuando se rebaja la sanción por posesión de esta droga, que pasa de ser un delito castigado con la detención y penas de cárcel a una infracción castigada con una amonestación o una multa (WHO, 1993).
- 3. Comercialización.** Venta libre de un producto o servicio. En este caso, la venta de esta droga debe ser en principio muy cautelosa por su potencial tóxico. De aprobarse el comercio del psicotrópico, basado en el argumento

del “consumo recreativo” (WHO, 1993), se incurriría *ipso facto* en un error interpretativo, ya que este tipo de consumo, aunque ocurre a dosis variables por automedicación (5 g en México) —la propuesta del Presidente de México al Congreso Mexicano es elevarlo a 28 g— en situaciones sociales o relajantes, presuponiendo la “inocuidad” del producto, negando la posibilidad de que genere dependencia y sin conocer el individuo su propio estado de salud, puede llevarlo más allá de un estado de alteración mental variable a sus complicaciones y otras muy diversas consecuencias (Brick, 2008; Souza, 2016).

En México, de acuerdo con la resolución de la Suprema Corte de Justicia del país, “cada persona puede decidir y optar por aquello que le concierna a su propia vida”. Sí, claro, pero esto no puede aplicarse por igual a los menores que a los mayores de edad, en tanto personas aún sin madurez y en pleno crecimiento. Además, el “derecho a decidir sobre el desarrollo sano de la personalidad”, como fue determinado por la Suprema Corte, aunque es muy deseable y conveniente, requiere para ser efectivo de la conjunción de varios elementos: individuación, independencia, autonomía, conocimiento, voluntad, autocrítica, buen juicio y uso efectivo de tales recursos. En su defecto, ese derecho no alcanzará su propósito, porque no faculta al individuo a alcanzar la capacidad de decidir con acierto en temas de salud, aunque ésta sea la propia (Souza, 2016, 2016).

¿Cuántas personas de la población infantojuvenil y adulta joven estarían en tal condición?

La decisión del individuo de consumir drogas ilegales en su perjuicio no necesariamente proviene sólo de ser un derecho, sino que también puede ser, como en muchos casos lo es, consecuencia de su propia psicopatología —sobre todo cuando el portador la ignora—, como cuando la persona padece de una problemática existencial asociada al proceso vital adolescente o presenta conflictos inconscientes vinculados a la insatisfacción en su vida y resentimientos no resueltos que lo llevan a actuar de forma antisocial, o bien por estar enfermo de una patología mental aún no diagnosticada. Ello ha sido ampliamente documentado en la bibliografía mundial (Bazan, 2007; Ole y Allan, 2014; Souza, 2009, 2014, 2016). Jung lo señaló atinadamente: “Mientras lo inconsciente no sea haga consciente, el subconsciente dirigirá la vida y se le llamará destino”; “Quien no ha pasado por el infierno de sus pasiones no las ha superado nunca” (Jung, 1989).

La Dra. Margaret Chan, directora de la OMS, señaló la importancia de evaluar el impacto del consumo de cannabis en la salud, la seguridad y estabilidad de los consumidores, antes de proceder de una manera u otra, refiriéndose a su dispersión comercial indiscriminada y *ad libitum*.

En tal sentido, la FDA afirmó que la legalización del consumo de la marihuana no es garantía de que los cárteles no participen en su comercio (Svrakic, 2012;

PHOPMM, 2015). De hecho, se estima que la legalización del psicotrópico en países como el nuestro no puede alcanzar a “colapsar” los cárteles, pues tal medida no logra el impacto negativo necesario sobre los grupos criminales (Navarro, 2014).

Entre las razones esgrimidas acerca de las consecuencias asociadas con el consumo de cannabis destacan en EUA, por ejemplo, las 461 000 consultas ocurridas en 2010 en todos los departamentos de urgencias de ese país, lo que representó 39% de todas las consultas realizadas por emergencias que involucraron drogas ilícitas, lo cual realza los peligros que acompañan el consumo de este psicotrópico (CBHSQ, 2013). Un año más tarde cerca de 872 000 personas de 12 años de edad en adelante informaron recibir tratamiento al efecto, más que cualquier otro psicotrópico ilícito (SAMHSA, 2012).

Considérese, al efecto, que sólo en 2011 más de 18 millones de personas de 12 años de edad en adelante dijeron haberla consumido el mes previo a la aplicación de la encuesta, y que casi 4.2 millones de personas cumplen los criterios de dependencia y abstinencia, que oscilan entre 50 y 95% de los casos. Pero lo más sorprendente del asunto es que se estima que dicha cifra es más alta que el consumo de todos los analgésicos, tranquilizantes, alucinógenos y heroína juntos (MPMP, 2011; SAMHSA, 2012; White House Report, 2015; ONDCP, 2016; Souza, 2016).

Por ello, a pesar de algunos puntos de vista acerca de que este psicotrópico es inofensivo, las cifras presentan una imagen estremecedora y real respecto de los daños que ocasiona. Este hecho, como puede colegirse, destaca la necesidad de revisar el caso en el Sistema Nacional de Salud y plantea a la vez un peligro considerable para la salud y la seguridad de los usuarios, sus familias y comunidades de todos los países (White House Report, 2015).

Cabe señalar de modo complementario que, desde que la adicción adquirió reconocimiento como enfermedad mental, los estudios relativos al tratamiento y los modelos terapéuticos han tendido a centrarse en sus dimensiones psiquiátricas y psicológicas, lo cual no ha resultado necesariamente equitativo en materia de género (Galaviz, 2015). Dicha situación destaca la necesidad de revisar el caso de manera igualitaria en el Sistema Nacional de Salud y plantea a la vez un peligro considerable para la salud y la seguridad de los pacientes consumidores de psicotrópicos.

Agréguese a lo anterior la alta prevalencia epidemiológica, ubicada entre 60 y 88% de la población adolescente que inicia tratamiento para un trastorno adictivo (TA), incluido el trastorno inducido por consumo de cannabis (TICC) (Armstrong y Costello, 2002; Chan *et al.*, 2008; Winters *et al.*, 2008), que son portadores de otros trastornos mentales (OTM) (Souza, 2011), en su condición de patología dual (PD), la cual se expresa vía trastornos de conducta (TC), trastornos de la personalidad (TP), trastorno por déficit de atención e hiperactividad

(TDAH) y otras alteraciones comórbidas al TICC, es decir, pacientes duales (PaD), sus familias y comunidades (Flory *et al.*, 2002; Leweke y Koethe, 2008; Souza 2016, 2016, 2016).

Es muy amplia la documentación disponible respecto a que esta droga no es inocua y que en la mayor parte de los casos el consumidor ignora su condición psicofísica al momento de vincularse con ella u otros psicotrópicos a la vez (Carroll *et al.*, 2006; Stanger *et al.*, 2009, 2010; MPMP, 2011; Danovitch y Gorelick, 2012; Volkow *et al.*, 2014; White House Report, 2015; ONDCP, 2016), por lo que no podrá valorar objetivamente el riesgo que toma en ese momento, a título de invulnerabilidad individual a los daños derivados del consumo de drogas. Esta particular condición puede ser el factor determinante de que en un individuo cierto tipo de consumo puede ser más dañino en una situación que en otra, tal como ocurre en un persona u otra, cuando se administran dosis o calidad de droga distintas por ocasión, al margen de que podrá generar diversos problemas de salud y sociales (Souza, 2016).

Pero dicha condición precisa de aclarar que las más de las veces este tipo de consumo aparentemente inofensivo —pero que dadas sus características estudiadas debe reconocerse como tóxico— es debido a la intencionalidad y deliberación de alcanzar un estado mental alterado, toda vez que quienes lo hacen buscan asegurar sus efectos psicofísicos. Asimismo, se niegan y/o subconsideran simultáneamente otros problemas físicos y mentales factibles de ocurrir y fácilmente demostrables con sólo realizar una evaluación clínica adecuada en cada caso (Souza *et al.*, 1998, 2009, 2014).

Pareciera existir una percepción equívoca en quienes lo usan respecto a que el consumo de cannabis no conlleva ningún daño para la salud, por lo que estiman que su acceso no debería ser regulado y mucho menos prohibido (Volkow *et al.*, 2014). Por ello precisa señalarse la diferencia existente entre el cannabis consumido en el decenio de 1960, cuando se inició en nuestro país la dispersión social de esta droga con los movimientos “hippies”, y la que actualmente se consume, plena de fertilizantes y otras sustancias adulterantes que han aumentado su potencia a efecto de beneficiarse con su venta, lo cual, siendo más potente, la hace más tóxica y peligrosa (Volkow, 2016). Esta percepción podría estar “contaminada”, entre otros asuntos, por la cada vez más frecuente aparición en los medios de prensa acerca de los potenciales efectos beneficiosos medicinales de la planta; el creciente número de estados en la Unión Americana que han legislado a favor del uso médico del cannabis y el intenso interés en favor de ella para su consumo como simple divertimento.

Pero lo que más llama la atención es la legalización de la producción y venta regulada para su consumo (en Uruguay y EUA) sin disponer de una clara evidencia sobre la seguridad de su uso inmediato y a largo plazo (NIDA, 2010; Coombes, 2014; CBHSQ, 2015). De hecho, el “uso lúdico” al que se refieren los medios

y muchas personas no familiarizadas con la salud ni las enfermedades mentales comunitarias resulta ajeno a la consideración oficial de la OMS (WHO, 1993).

En tal sentido, un destacado asunto que debe quedar claro desde el inicio del debate social sobre esta sustancia es que el efecto de cualquier psicotrópico, droga, medicamento o sustancia psicoactiva se explica más claramente por la participación *sine qua non* e interactiva de los elementos que forman la triada agente–huésped–ambiente, que suele mostrarse a lo largo de la historia natural de la patología médica, en especial el trastorno inducido por consumo de cannabis, TICC o cualquier otro TA con OTM (OMS, 1994; Souza, 2000, 2010). De igual forma, no debe suponerse *a priori* que el consumo social de etanol o de tabaco, con los que se compara habitualmente esta droga, y la capacidad de provocar menores daños —no siendo analogables a causa de sus características particulares— deviene necesariamente inocuo sólo por haberse “normalizado” su consumo y ocurrir en reuniones sociales diversas (Souza, 1985). El efecto que produce y sus consecuencias harto conocidas en todas las sociedades del mundo dependen de las condiciones que aporta la citada tríada epidemiológica (OMS, 1994; Souza, 2000, 2010), que destaca como partícipe el deterioro del control personal, ya en forma ocasional o reiterada (WHO, 1993), tal como se aprecia en la práctica clínica y en la observación familiar y social (Thomas, 1996; Szapocznik *et al.*, 2013; Volkow *et al.*, 2014).

Resulta utópico creer, por otra parte, que ciertas poblaciones juvenil y adulta joven, consumidoras simultáneas de alcohol y/o cannabis u otros psicotrópicos (OAS, 2008), lo hagan bajo un patrón de consumo controlado, insuficiente para alcanzar el efecto tóxico de uno o varios de ellos (Castellanos–Ryan *et al.*, 2012; Brook *et al.*, 2013; Barkley, 2015), cuando la intención es precisamente ésa, lograr el efecto tóxico deseado cuanto antes, aunque se desconozca con precisión cuál se busca y se logre como serendipia. Tal realidad, constatable cotidianamente por la mayor parte de las personas que lo estudian u observan, es tangible también para aquellas de edad mediana en adelante, que lo han advertido o vivido quizá alguna vez.

Como puede apreciarse, dicha condición no refiere en ningún momento, al posible uso médico del psicotrópico. De hecho, los autores que pretenden definir como problemático cualquier tipo de consumo de drogas ilegales desechan el uso del término “uso recreativo” por la condición tóxica que produce, su comorbilidad asociada y las consecuencias médico–psiquiátricas y sociales demostradas (Regier *et al.*, 1990; Arndt *et al.*, 1992; Hall *et al.*, 1994; Johns, 1997; CSAT, 2005; Riecher–Rössler, 2014; NIDA, NIH, SAMHSA, 2015). En consecuencia, tal circunstancialidad resulta más cercana al término de abuso, en términos de “Patrón de uso no autorizado o con fines no médicos y por automedicación; consumo excesivo, persistente o esporádico de drogas, que no es consecuente ni está relacionado con una práctica médica aceptable”. Tal noción data de 1969, cuando

fue definida por el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS (WHO, 1993), es decir, antes de demostrarse los efectos tóxicos y la dependencia por el consumo de cannabis (Souza, 2010).

Considérese al efecto que la respuesta social de distintos ministerios y organismos de salud y educación ha sido aplicar una regulación dirigida al control de los psicotrópicos en relación con la producción, distribución, venta y consumo de ciertas sustancias específicas a escala local, nacional o internacional. Ello ocurrió con la finalidad de evitar la pérdida del llamado control del consumo, deterioro que implica la disminución de la capacidad de una persona para controlarlo, para evitar así la escalada del consumo y su diversificación.

Otros importantes elementos a considerar en torno a la comprensión del consumo de psicotrópicos ilegales —donde se ubica el cannabis en primer lugar—, la dependencia y sus alcances en la vida de los pacientes y sus familias, es la patología comórbida que en forma previa, concomitante o consecutiva y con alta frecuencia participa asociada. Pero esta patología dual representa aún hoy condiciones socialmente subestimadas por prejuicio, ignorancia y otros intereses ajenos al asunto (Budney *et al.*, 2007; Kadden *et al.*, 2007; Filbey *et al.*, 2009; McCaffrey *et al.*, 2010; Winstock y Lea, 2010; NIHPA, 2011; Danovitch y Gorelick, 2012), incluso entre los profesionales de distintas especialidades médicas (Souza, 2016).

El trastorno inducido por consumo de cannabis, la dependencia a psicotrópicos y su expandido consumo social, al margen de otras consideraciones, representan hoy un desafío importante para los prestadores de salud, profesionales de la seguridad pública y líderes comunitarios, por lo que los programas preventivos deben dirigirse con mayor eficacia a evitar su consumo y, en su caso, a recibir atención adecuada. No obstante, continuarán siendo poco efectivos y escasamente atractivos, en tanto no reflejen la realidad juvenil, y dada la inmediatez y perentoriedad con la que vive esta población (Andersen y Teicher, 2009) habrán de ofrecer las razones que desalienten la búsqueda de nuevas emociones, sensaciones de placer y estados de relajación y sus respectivos riesgos, que contribuyen a motivar y mantener el consumo (Becoña, 2000). En esa circunstancia se ubica precisamente la “invulnerabilidad irreal” de los jóvenes derivada de su fábula personal, que les hace creer que nada les pasará con dicho consumo. A su vez, el contexto subjetivo de su “audiencia imaginaria”, que les impele a su desacreditación, por otro lado, estiman que los protege y comprende. Está claro, “una mentira dicha mil veces tiende a tomarse por verdad”, de modo que deviene conveniente a todos los niveles del gobierno el desarrollo de programas preventivos efectivos, a la par de acciones para reducir el consumo de drogas y sus consecuencias en grupos locales y nacionales (MPMP, 2011; White House Report, 2015; ONDCP, 2016). Y si agregáramos a este colosal reto internacional el consumo de drogas legales como el alcohol y el tabaco, ¿quién podría formarse una idea

clara de las cifras que resultarán en relación con la dimensión mundial del problema?

Desde la visión de la ética humanista (González Menéndez, 2007; Souza, 2014, 2014) es imprescindible apoyar la producción y diseminación del saber científico para el bien común, lo cual requiere de una organización política efectiva e imparcial (Souza, 2015, 2016, 2016). Pero ¿estarán nuestros representantes sociales preparados para ello? ¿La ciencia al servicio de la política o la política al servicio de la ciencia? ¡El arte, la técnica y la ciencia del hombre al servicio del hombre!

Oro Chico. Primavera, 2016

*La vida no es un “recurso natural renovable”,  
sino una oportunidad que debe vivirse a plenitud,  
y cuyo desarrollo ha de nutrirse del conocimiento y la experiencia.  
En su defecto, puede perderse en la subjetividad,  
para tornarse insatisfactoria, trágica e inmodificable.*

M. Souza



---

## Terminología técnica, trastorno inducido por consumo de cannabis y otros trastornos mentales

---

*Cuando no se sabe que no se sabe, la ignorancia no impide expresar opinión...  
¡Pero el derecho a opinar no otorga veracidad sobre lo que se opina!*

Mario Souza y Machorro

Se presenta a continuación la descripción técnica del contenido de este texto, basada en el *Lexicón* de términos sobre alcohol y drogas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>1</sup> La razón de su referencia obedece a su calidad de autoridad mundial en la materia, en lo relativo al uso de vocablos, cuya precisión consensada ofrece claridad y unidad de criterio respecto del trabajo en esta área de la psiquiatría.<sup>2</sup> Además, este glosario facilita la comprensión del contenido de este texto y ofrece claridad técnico-científica al debate social sobre el cannabis.

La importancia de la terminología y su apropiada comunicación en las actividades clínicas de cualquier índole resalta por sí misma. No obstante, es preciso especificar el significado de algunos términos para beneficiar a los pacientes duales (PaD) y sus familiares, tanto como al personal de salud en el que se apoyan las acciones que transcurren desde el diagnóstico hasta la rehabilitación a largo plazo y la imprescindible inserción social de los afectados.<sup>1,3,4</sup>

Un psicotrópico, para efectos de este texto, es la sustancia que causa afectación sobre la mente o los procesos mentales, mientras que una sustancia psicoactiva ejerce sus efectos principales o importantes en el sistema nervioso central (SNC). Algunos autores de la bibliografía científica utilizan este término para referirse a los psicotrópicos que tienen un elevado potencial de abuso, debido a sus efectos sobre el estado de ánimo y la conciencia, como los estimulantes, los alucinóge-