

De Janon Quevedo, Lenin

Cannabis y medicina tradicional: libertad, sociabilidad y subsidiariedad de este tipo de fitoterapia

Vida y Ética, Año 16, N° 1, junio 2015

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

De Janon Quevedo, Lenin. "Cannabis y medicina tradicional : libertad, sociabilidad y subsidiariedad de este tipo de fitoterapia" [en línea]. *Vida y Ética*, 16.1 (2015). Disponible en:
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/cannabis-medicina-tradicional-fitoterapia.pdf>
[Fecha de consulta:.....]

CANNABIS Y MEDICINA TRADICIONAL: LIBERTAD, SOCIABILIDAD Y SUBSIDIARIEDAD DE ESTE TIPO DE FITOTERAPIA

Mg. Dr. Lenin de Janon Quevedo

- Magíster en Ética Biomédica (UCA)
- Especialista en Medicina Crítica (UCA)
- Docente-investigador del Instituto de Bioética, Facultad de Ciencias Médicas (UCA)
- Médico de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital "F. Santojanni" de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Presidente del Comité de Bioética del Hospital "F. Santojanni" de C.A.B.A
- Miembro del Comité de Ética en Investigación del Ente Autárquico Instituto de Trasplante de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Palabras clave

- Cannabis medicinal
- Medicina tradicional
- Fitoterapia
- Sociabilidad
- Subsidiariedad

Key words

- Medical cannabis
- Traditional medicine
- Phytotherapy
- Sociability
- Subsidiarity

RESUMEN

Pese a no estar presente en las más grandes farmacopeas mundiales, la planta *Cannabis sativa* L. ha sido apreciada como fitoterápico, es decir, como un recurso de la medicina tradicional capaz de perseguir el equilibrio entre la persona y su entorno. Para este fin, la fitoterapia con cannabis primero deberá probar su utilidad sobre la base de evidencia clínica, como la eficacia y seguridad, para luego satisfacer los requisitos éticos de la medicina tradicional. Así es como la marihuana sería capaz de demostrar que podría ser reinsertada en las farmacopeas como medicamento herbolario. Este análisis pretende entender las razones históricas, médicas y éticas por las que la marihuana no debería ser considerada una planta medicinal de uso común.

ABSTRACT

Although absent in the largest world pharmacopoeias, *Cannabis sativa* L. has been valued as a phytotherapeutic agent, i.e., a resource of traditional medicine able to create the balance between the person and his/her environment. For this purpose and based on clinical evidence phytotherapy with cannabis will have to prove first its benefits—such as efficacy and safety— and then fulfill the ethical requirements of traditional medicine. In that way, marihuana could be reinserted as herbal medicine in the pharmacopoeias. This analysis intends to understand historical, medical and ethical reasons according to which marijuana should not be considered as a medical plant for ordinary use.

INTRODUCCION

Entre las tres farmacopeas más extensas del mundo: la europea, la estadounidense y la japonesa, [1] la nipona conserva la planta *Cannabis sativa* L.

(marihuana) como droga en bruto de origen vegetal, [2] es decir, fitoterápico. Sus atributos medicinales han sido resaltados como "nuevo" herbalismo, a pesar de la experiencia acumulada por los humanos durante siglos de uso de la planta. Novedoso

1] WHO. (2014). Regulatory harmonization. *WHO Drug Information*, 28, 2, 127-130.

[2] Ministry of Health, Labour and Welfare. (2011). *The Japanese Pharmacopoeia*, (16th ed.).

pareciera ser el hecho que la producción doméstica de cannabis, o autocultivo, se ha convertido en tendencia mundial. [3] [4] Sin embargo, la marihuana fue excluida de las farmacopeas y actualmente es ilegal en la gran mayoría de países; [5] de ahí que las propuestas de legalización son planteadas como indispensables para el desarrollo clínico. Así es como estas propuestas reducen la cuestión de la legalidad a normas desactualizadas y la desvinculan de fundamentos históricos, terapéuticos y éticos. La marihuana fitoterápica pasaría entonces a ser un componente de la medicina tradicional (MT) y a coincidir en la preservación de la salud física y mental de la persona en equilibrio con el medio y su comunidad. [6] [7] Por ese motivo se necesita saber si la ética de la MT es complacida por la experiencia histórica y los estándares científico-técnicos que esta fitoterapia propone a la fecha.

Esta investigación formó parte de la ponencia presentada por el autor en ENDUC 8 [8] y fue comunicada tomando

como referencia el primer artículo de la serie "Marihuana Medicinal", [9] el que puede ser consultado para revisar la reseña histórica omitida en esta publicación.

OBJETIVOS

Revisar el uso de la marihuana como fitoterapia y su correspondencia con los principios éticos de la MT.

MÉTODO

Con las palabras marihuana medicinal, cannabis medicinal, medicina tradicional, medicina alternativa y complementaria, etnobotánica, etnomedicina, fitoterapia y ética, se examinó bibliografía publicada en los últimos quince años, con excepción de aquellas históricas. Los términos MT, medicina complementaria o medicina alternativa; así como fitoterapia, etnomedicina y medicina etnobotánica fueron usados indistintamente. [10] Se focalizó

[3] Decorte, T. (2010). The case for small-scale domestic cannabis cultivation. *International Journal of Drug Policy*, 21, 271-275.

[4] UNODC. (United Nations Office on Drugs and Crime). (2012). *World Drug Report*. Viena: UNODC (Ed.).

[5] UNODC. (2014). *Informe mundial sobre las drogas. Resumen ejecutivo* (spanish). Viena: UNODC (Ed.).

[6] WHO. (2004). *Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine*. Geneva: WHO (Ed.).

[7] WHO. (2013). *Estrategia...op.cit.*

[8] *VIII Encuentro Nacional de Docentes Católicos*. Buenos Aires, 15, 16 y 17 de mayo de 2015.

[9] De Janon Quevedo, L. (2014). Marihuana medicinal: ¿medicina o medicamento? Parte I. *Vida y Ética*, 15, 2, 71-91.

[10] Fabricant, D. & Farnsworth, N. (2001). The Value of Plants Used in Traditional Medicine for Drug Discovery. *Environmental Health Perspectives*, 109, S 1, 69-75.

en marihuana no modificada por la industria farmacéutica. La fitoterapia con cannabis se entendió como cannabiote-rapia; identificándose aspectos relaciona-dos con su eficacia y seguridad. Los resultados se analizaron conforme los principios de libertad con responsabilidad, de sociabilidad y de subsidiariedad. [11]

RESULTADOS

I. Medicina Tradicional

La OMS define a la MT como la suma de conocimientos, capacidades y prácti-cas basados en teorías, creencias y expe-riencias propias de diferentes culturas, utilizadas para mantener la salud o bie-nestar y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales. [12] Son corrientes de pensamiento y de

prácticas que no se ajustan a los cánones de la medicina convencional (MC); mu-chas provienen de culturas ancestrales y otras, las más recientes, pueden no res-ponder a tradición alguna. [13]

La MT usa medicinas basadas en plan-tas, animales o minerales, terapias espiri-tuales, técnicas manuales y ejercicios. Las prácticas se basan en evidencias empíri-cas de textos tradicionales, farmacopeas y/o experiencia clínica recopilada por cientos de años; aunque actualmente existen estudios científicos que sustentan la efectividad y la seguridad de ciertas medicinas. [14] [15]

Los conocimientos tradicionales pueden transmitirse como teoría sistémica, escrita y revisada (medicina Ayurveda o tradicio-nal China); por relato oral y exclusivo al aprendizaje (chamanismo, herborismo, folclo-

[11] Se entendió que *libertad* es la voluntad del ser humano de elegir los medios, juzgados como adecuados, para conseguir su fin [cf. de Aquino, T. *Summa Theologiae*, I-II, q. 13]; y *responsabilidad* es la cualidad intrínseca de la persona de responder por sí mismo y por su conducta. *Sociabilidad* se percibió como la realización de la persona a través de la participación del bien de sus semejantes; razón por la cual la vida y la salud de cada uno también dependen de la ayuda de los demás y la comunidad está obligada a garantizar el acceso de todos sus integrantes a los cuidados necesarios de la salud. *Subsidiariedad* significó que la comunidad debe ayudar más ahí donde hay más necesidades, sin sustituir la iniciativa individual o grupal, sino garantizando su funcionamiento [cf. Sgreccia, E. (2009). *Manual de Bioética I*. Edición en español (pp. 222-227). Madrid: BAC]. Considerando a la sociabilidad y subsidiariedad, se concibió que responsabilidad además consistía en ejecutar reflexivamente los actos, ponderando las consecuencias en términos de alcanzar mayores cuotas de humanización y crecimiento individual y social [cf. Rodríguez-Yunta, E. (2009). Temas para una Bioética Latinoamericana, *Acta Bioethica*, 15, 1, 87-93].

[12] WHO. (2013). *Estrategia...op.cit.*

[13] Rojas, F., Silva, L., Sansó, F. Alonso, P. (2013). El debate sobre la Medicina Natural y Tradicional y sus implicaciones para la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 3, 1, 107-123.

[14] WHO. (2004). *Guidelines...op.cit.*

[15] WHO. (2013). *Estrategia...op.cit.*

rismo); o vía libros de botánica, herbarios y bases de datos digitales. [16]

Los objetivos de la MT para con la persona son: fomentar el cuidado individual; respetar la decisión autónoma del paciente; orientar los cambios de forma de vida; aplicar técnicas que no representen riesgo alguno; y aceptar el pluralismo médico que incumbe no oponerse a tratamientos convencionales ni a la búsqueda de la causa objetiva del padecimiento. Hacia la comunidad tiene como fin: el compromiso social de velar por el bienestar general y la responsabilidad pública. [17] [18]

El descontento con efectos farmacológicos adversos, el abordaje despersonalizado, la información ajena y poco accesible, o el peso de la tradición, están entre las motivaciones por las que la

gente prefiere la MT frente a la MC. [19] [20] Asimismo es la esperanza para situaciones donde los tratamientos son poco efectivos o inefectivos (cáncer o infecciones avanzadas). Sin embargo, hay reportados efectos tóxicos de tipo mutagénico, carcinogénico y teratogénico, a consecuencia de la combinación de hierbas. [21] [22]

Fitoterapia

Se estima que el 80% de los habitantes de la tierra utiliza plantas medicinales. [23] Ellas son el recurso principal para el cuidado de la salud de inmensos sectores poblacionales en países en desarrollo; como por ejemplo en África, donde ocho de cada diez habitantes dependen exclusivamente de plantas y animales para los cuidados primarios. [24] En países industrializados ha crecido el interés en tera-

[16] Fabricant, D. & Farnsworth, N. (2001). The Value... *op.cit.*

[17] Vohra, S. & Cohen, M. (2007). Ethics of complementary and alternative medicine use in children. *Pediatric Clinic of North America*, 54, 6, 875-884.

[18] Tosar, M., Álvarez, A. & Ríos, M. (2009). El conocimiento de la ética-bioética del especialista de Medicina Tradicional y Natural. II P. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8, 5, 149-155.

[19] Agarwal, R. (2007). Alternative East Meets Conventional West: The Medical Dichotomy, *Columbia University Journal of Bioethics*, 6, 1, 93-97.

[20] Wachtel-Galor, S. & Benzie, I. (2011). Herbal... *op.cit.*

[21] Muia, W. (2009). Plants as source of Traditional Medicine: Ethical implications on unregulated and uncontrolled use. En: *Conference Proceedings of International Conference on Bioethics Organized by the UNESCO Regional Centre for Documentation and Research on Bioethics at Egerton University, 12-14 August 2008* (p. 58-67). Nakuru: UNESCO (Ed.).

[22] Cohen, P. & Ernst, E. (2010). Safety... *op.cit.*

[23] Craig, W. (1999). Health-promoting properties of common herbs. *American Journal of Clinical Nutrition*, 70 S, 491S-499S.

[24] WHO. (2003). *Report on Traditional Medicine, Fact Sheet*, 134, Geneva: WHO (Ed.).

pias naturales durante las dos últimas décadas [25] [26] y hoy casi la mitad de su población usa algún medicamento tradicional de manera regular. [27]

Por otro lado, la fitoterapia moviliza ascendentes sumas de dinero. En el 2002 el mercado mundial de fitoterápicos fue de 60 mil millones de USD [28] y una década más tarde, en 2012, solamente en la China el monto había superado los 83 mil millones. La OMS advierte que el mercado no tiene registros precisos debido a la diversidad de regulaciones. [29] Pese a las inversiones anunciadas por las farmacéuticas, éstas son modestas comparadas con la industria de medicamentos; a la vez que aumenta el interés por cuestionamientos éticos no observados bajo el desarrollo de fármacos de manera convencional. [30]

II. Cannabicultura

La adquisición del cannabis depende del estatus legal que posee en cada país. Desde lo legal, la tenencia con fines recreativos se diferencia de aquella con fines medicinales. A nivel mundial el estatus medicinal oscila entre la legalidad, el consumo despenalizado, la tolerancia de facto, la ilegalidad absoluta o la ausencia de leyes por no ser considerado narcótico. [31]

Fines terapéuticos

La planta de cannabis puede provenir de: a) cultivos clandestinos y no controlados; b) cultivos legales, controlados y centralizados (Israel o República Checa); o c) cultivos legales, controlados y centralizados junto con cultivos domésticos au-

[25] Wachtel-Galor, S. & Benzie, I. (2011). Herbal... *op.cit.*

[26] En Alemania, a mediados de los noventa, uno de cada tres medicamentos vendidos sin receta se trataba de un fitoterápico [Sahoo, N., Manchikanti, P. & Dey, S. (2010). Herbal drugs standards and regulation. *Fitoterapia*, 81, 462-471]. Barnes *et al.* observaron que en 2007 alrededor del 38% de los adultos y el 12% de los niños en los EEUU estaba usando algún medicamento tradicional [Barnes, P., Bloom, B. & Nahin, R. (2008). Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States. *National Health Statistics Report*, 10, 12, 1-23].

[27] Bodeker, G. & Kronenberg, F. (2002). A Public Health Agenda for Traditional, Complementary, and Alternative Medicine. *American Journal of Public Health*, 92, 10, 1582- 1591.

[28] WHO. (2002). *WHO traditional medicine strategy 2002-2005*. Geneva: WHO (Ed.)

[29] WHO. (2013). *Estrategia...op.cit.*

[30] Tilburt, J. & Kaptchuk, T. (2008). Herbal medicine research and global health: An ethical analysis. *Bulletin of World Health Organization*, 86, 8, 594-599.

[31] UNODC. (2014). *Informe... op.cit.*

torizados y regulados (Canadá o ciertos estados de los EEUU). [32]

El cultivo doméstico individual o colectivo -la cannabicultura- es alentado desde los medios de comunicación, portales de Internet, o programas gubernamentales de salud pública. [33]

Los "grow shops" (tiendas para el cultivo) y la Internet, hacen cada vez más accesibles los conocimientos para la producción doméstica. En 2011 la UNODC identificó 200 bancos que ofrecían semillas por la web y se distribuían mundialmente vía servicios postales. [34] Estas semillas son distintas a la especie salvaje original y generan híbridos con mayor productividad y contenido de THC, potencializándose los riesgos de psicosis, dependencia y efectos somáticos adversos. [35] [36] [37] Además, la combinación de

subespecies complejiza la filiación de la planta [38] que hasta hace unas décadas contaba con 35 nombres entre variantes, subespecies y sinónimos, y modernos estudios taxonómicos lograron clasificar en tres subespecies registradas: *sativa* sp., *indica* sp. y *ruderalis* sp. [39]

Fines no terapéuticos

El consumo de cannabis ha superado aceleradamente al de otras drogas, particularmente en países de Norteamérica, Europa occidental y Australia. Este consumo está vinculado a la cultura de los jóvenes, quienes lo inician a edades más tempranas que el de otras drogas. Alrededor de 147 millones de personas (2.5% de la población mundial) consumen cannabis. [40] Más de 100 millones de personas reconocieron haber consumido marihuana en los EEUU en 2010. [41] En 2013,

[32] Kilmer, B., Kruthof, K., Pardal, M., Caulkins, & J. Rubin, J. (2013). *Multinational overview of cannabis production regimes*, Cambridge: RAND.

[33] Health Canada (2015). How to Apply for Marihuana for Medical Purposes.. Disponible en: <http://hc-sc.gc.ca/dhpm/marihuana/how-comment/index-eng.php>. Acceso Marzo/2015.

[34] UNODC. (2012). *World... op.cit.*

[35] *Idem.*

[36] UNODC. (2010). *World... op.cit.*

[37] Potter, D., Clark, P. & Brown, M. (2008). Potency of D9-THC and Other Cannabinoids in Cannabis in England in 2005: Implications for Psychoactivity and Pharmacology. *Journal of Forensic Science*, 53, 1, doi: 10.1111/j.1556-4029.2007.00603.

[38] Rättsch, C. (2001). Introduction: Botany and Taxonomy. En Rättsch, C., *Marijuana Medicine: A World Tour of The Visionary*. Traducción al inglés por Baker, J., Aarau: AT Verlag.

[39] Schultes, R.E., Klein, W., Plowman, T. & Lockwood, T. (1975). Cannabis . An Example of Taxonomic Neglect. En Rubin, V. (Ed.) *Cannabis and Culture* (p. 21-38). Chicago: Mouton Publishers.

[40] WHO. (2015). *Management of substance abuse*. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/facts/cannabis/en/. Acceso Marzo 2015.

[41] Reinerman, C., Nunberg, H., Lanthier, F. & Heddleston, T. (2011). Who Are Medical Marijuana Patients? Population Characteristics from Nine California Assessment Clinics. *Journal of Psychoactive Drugs*, 43, 2, 128-135.

en ese país hubo 19 millones de individuos que habían consumido marihuana hasta un mes previo al ser encuestados: un millón y medio de esos sujetos tenían entre 12 y 17 años. [42] En el Uruguay, un año después de la legalización, los adolescentes percibieron la marihuana como de fácil acceso y oferta frecuente, incluso, fue consumida más que el tabaco entre los menores de 17 años. [43] La UNODC presume que se necesitarán años de vigilancia atenta si se quiere detectar de manera más abarcadora las consecuencias de este tipo de regulaciones. [44]

Gettman *et al.* consideran que el estricto control gubernamental ha fracasado y que la legalización del cultivo doméstico eliminaría el comercio ilícito. Ello sería consecuencia del mercado abierto y competitivo, con obligaciones

comerciales que descapitalicen el rentable negocio clandestino y desalienten la participación de adolescentes. Pero admiten que esto no resolvería el problema conductual de los jóvenes. [45]

Caulkins *et al.* ven que el cultivo doméstico sirve para: a) fines comerciales; b) intercambio y concesión de regalos; o c) estímulo para esfuerzos cooperativos sin fines de lucro. No obstante han expresado preocupación porque el cultivo hogareño podría hacer más difícil la regulación comercial de la producción y distribución. [46]

El programa federal Health Canada enfrenta quejas por las restricciones y la poca efectividad del cannabis suministrado. La mayoría de usuarios opta por la producción propia y por acudir a los ile-

[42] Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2014) *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*. Rockville: SAMHSA (Ed.)

[43] Dos de cada tres menores escolarizados de 17 años usaron alguna droga durante el año posterior a la legalización. El 31,2% de la totalidad de la droga ofrecida correspondió a cannabis. El consumo de marihuana, que a partir del 2007 tendía al descenso, aumentó tres veces y media en el lapso 2011-2014; periodo que incluye el año de la legalización. [Observatorio Uruguayo de Drogas. (2014). Sexta Encuesta Nacional Sobre el Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Disponible en: <http://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/encuesta-estudiantes-observatorio-drogas-sexta>. Acceso Marzo/2015].

[44] UNODC. (2014). *Informe... op.cit.*

[45] Gettman, J. & Kennedy, M. (2014). Let it grow—the open market solution to marijuana control. *Harm Reduction Journal*, 11, 1, 32. doi: 10.1186/1477-7517-11-32.

[46] Caulkins, J., Kilmer, B., Mac Coun R., Pacula, R. & Reuter, P. (2011). Design considerations for legalizing cannabis: lessons inspired by analysis of California's Proposition 19. *Addiction*, 107, 865-871.

gales clubes de compasión. [47] [48] Sin embargo, las autoridades se muestran inquietas por los efectos impensados que la producción doméstica podría ocasionar en la salud pública. [49]

Shepherd no cree que la cuestión científica esté divorciada de la finalidad social, y en la realidad, la gente lo que hace es buscar un testimonio científico para las conductas sociales. [50] Los estudios de eficacia diseñados en pacientes consumidores recreativos; [51] [52] [53] el predominio ampliamente demostrado de individuos que refieren usar marihuana con intención medicinal aunque jamás hayan recibido tal prescripción médica;

[54] [55] [56] [57] o los millones de consumidores de cannabis que descubren sus efectos terapéuticos prescindiendo del asesoramiento médico, parecieran convulsionar el pensamiento de Shepherd.

Sin lugar a dudas, la cannabiscultura doméstica es hoy un negocio lucrativo y velozmente creciente. [58] [59]

III. Eficacia y Seguridad: evidencia científica de la fitoterapia con cannabis

Existe una falsa presunción que los fitoterápicos no son tóxicos y que pueden prescindir del análisis de eficacia y segu-

[47] Los *clubes de compasión* son dispensarios de base comunitaria que proveen cannabis (sp. *indica* o *sativa*) con fines medicinales pero no están autorizados, ni regulados por el programa Health Canada. http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/fttr-ati/_2010/2010_94-eng.php

[48] Philippe, L. (2012). It can't hurt to ask; a patient-centered quality of service assessment of health Canada's medical cannabis policy and program. *Harm Reduction Journal*, 9, 2. doi: 10.1186/1477-7517-9-2.

[49] Kilmer, B., Kruthof, K., Pardal, M., Caulkins, & J. Rubin, J. (2013). *Multinational overview of cannabis production regimes*, Cambridge: RAND.

[50] Shepherd, R. (1981). Selectivity of Sources: Reporting the Marijuana Controversy. *Journal of Communication*, 31, 129-137.

[51] Haney, M., Rabkin, J., Gunderson, E., & Foltin, R. (2005). Dronabinol and marijuana in HIV(+) marijuana smokers: acute effects on caloric intake and mood. *Psychopharmacology*, 181, 1, 170-178.

[52] Swift, W., Gates, P. & Dillon, P. (2005). Survey of Australians using cannabis for medical purposes. *Harm Reduction Journal*, 2, 18. doi:10.1186/1477-7517-2-18.

[53] Ware, M., Adams, H. & Guy, G. (2005). The medicinal use of cannabis in the UK: results of a nationwide survey. *International Journal of Clinical Practice*, 59, 3, 291-295. doi: 10.1111/j.1742-1241.2004.00271.x.

[54] Ware, M., Doyle, C., Woods, R., Lynch, M. & Clark, A. (2003). Cannabis use for chronic non-cancer pain: results of a prospective survey. *Pain*, 102, 211-216.

[55] Clark, A., Ware, M., Yazer, E., Murray, T. & Lynch, M. (2004). Patterns of cannabis use among patients with multiple sclerosis. *Neurology*, 62, 2098-2100.

[56] Reinerman, C., Nunberg, H., Lanthier, F. & Heddleston, T. (2011). Who...*op.cit.*

[57] Ste-Marie, P., Fitzcharles, M., Gamsa, A., Ware, M. & Shir, Y. (2012). Association of Herbal Cannabis Use With Negative Psychosocial Parameters in Patients With Fibromyalgia. *Arthritis Care and Research*, 64, 8, 1202-1208.

[58] UNODC. (2010). *World... op.cit.*

[59] Gettman, J. & Kennedy, M. (2014). *Let...op.cit.*

ridad. [60] [61] [62] [63] A propósito vale recordar, que la confianza de cualquier fármaco o fitoterápico se base en su eficacia y seguridad científicamente comprobada. [64] Entre las prácticas de la MT hay investigaciones sistémicas, y reproducibles, que son ejemplares, como el alivio del dolor con el uso de acupuntura, [65] [66] o los efectos de la palma *Sere-noa Repens* para el tratamiento de la hipertrofia prostática benigna donde llegaron a participar más de 5000 pacientes. [67]

Eficacia

La marihuana es utilizada por vía inhalatoria como hashish, hierba deshidratada, sinsemilla, o polvo de cannabis. Una variedad de productos permiten in-

gerirla por boca o aplicarla en forma tópica. [68] [69]

La acción de la marihuana depende de sus componentes químicos que se describen en dos grupos: el THC y el resto de fitocannabinoides. El THC (*delta-9-tetrahydrocannabinol*) es psicoactivo y produce excitación. Es más potente que los otros componentes; sus moléculas abundan en la planta, por lo que la inhalación del humo es la vía más fácil y efectiva de obtenerlo. Entre las más de 60 variedades de fitocannabinoides se destacan: el cannabidiol, el cannabigerol y el cannabinol. El más estudiado es el *cannabidiol* (CBD), que actúa sobre el sistema límbico y paralímbico del sistema nervioso central disminuyendo el estado de vigilia, o de atención autónoma, y la sensación de

[60] Firenzuoli, F. & Gori, L. (2007). Herbal Medicine Today: Clinical and Research Issues. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 4, S1, 37-40. doi:10.1093/ecam/nem096

[61] Cohen, P. & Ernst, E. (2010). Safety of herbal supplements: A guide for cardiologists. *Cardiovascular Therapeutics*, 28, 246-253.

[62] Wachtel-Galor, S. & Benzie, I. (2011). Herbal Medicine: An Introduction to Its History, Usage, Regulation, Current Trends, and Research Needs. En Benzie, I. & Wachtel-Galor, S. (Ed.), *Herbal Medicine: Biomolecular and Clinical Aspects* (2nd Ed.), (pp. 1-10), Boca Raton: CRC Press.

[63] WHO. (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Ginebra: OMS (Ed.). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf

[64] *Ídem*.

[65] Vickers, A. (1996). Can acupuncture have specific effects on health? A systematic review of acupuncture antiemesis trials. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 89, 303-311.

[66] Ernst, E. & Pittler, M. (1998). The effectiveness of acupuncture in treating acute dental pain: a systematic review. *British Dental Journal*, 184, 443-447.

[67] Tacklind, J., MacDonald, R., Rutks, I. & Wilt, T. (2009). *Sere-noa repens* for benign prostatic hyperplasia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 15, 2. CD001423. doi: 10.1002/14651858.CD001423.pub2

[68] Potter, D., Clark, P. & Brown, M. (2008). Potency...*op.cit*.

[69] Greydanus, D., Hawver, E., Greydanus, M. & Merrick, J. (2013). Marijuana: current concepts. *Frontiers in Public Health*, 1, 42, doi: 10.3389/fpubh.2013.00042.

ansiedad. El THC y el resto de fitocannabinoides se articulan con el conjunto de moduladores cerebrales llamado sistema cannabinoide endógeno (SCE) mimetizando la función e inhibiendo la liberación de ligandos, sus transmisores naturales, al igual que de otros neurotransmisores. El SCE es una estructura que aún permanece bajo investigación. [70] [71] [72]

Estudios han observado que el cannabis produce efecto anticonvulsivante, antiemético, antiinflamatorio, ansiolítico, sedante y de sensación placentera. Hay reportes clínicos sobre la eficacia de la cannabioterapia para aplacar el dolor crónico, la espasticidad muscular, ciertas enfermedades inflamatorias intestinales; mejorar lesiones isquémicas, favorecer la amnesia selectiva o coadyuvar el tratamiento del cáncer. [73] [74] [75]

Haney *et al.*, comunicaron mejoría del apetito en enfermos anoréxicos y ca-

quéticos en una población seleccionada de fumadores de marihuana. [76] Si bien esta pudo ser un regulador genuino y exclusivo para pacientes desnutridos con VIH-sida o cáncer, el incremento de peso no fue mayor que el observado usando fármacos legales y accesibles, como el megestrol. [77]

Lynch y Campbell informaron analgesia moderada y leve mejoría del sueño en pacientes con dolor neuropático. A la vez advirtieron que la recopilación de datos de los estudios revisados fue inapropiada debido a: los distintos productos testeados (cigarrillos, extracto de cannabis, fármacos industriales, combinaciones entre sí y con opiáceos), los diferentes regímenes de uso, de condiciones clínicas, de periodos de seguimiento y de objetivos finales. Para estos investigadores el tiempo promedio de seguimiento fue escaso (2.8 semanas), el tamaño de las muestras fue limitado y las conclusiones

[70] Iversen, L. (2003). Cannabis and the brain. *Brain*, 126, 1252-1270.

[71] Zhornitsky, S. & Potvin, S. (2012). Cannabidiol in Humans-The Quest for Therapeutic Targets. Review. *Pharmaceutical*, 5, 529-552. doi:10.3390/ph5050529

[72] Greydanus, D., Hawver, E., Greydanus, M. & Merrick, J. (2013). *Marijuana:...op.cit.*

[73] Naftali, T., Lev, L., Yablecovitch, D., Half, E. & Konikoff, F. (2011). Treatment of Crohn's disease with cannabis: an observational study. *Israel Medical Association Journal*, 13, 8, 455-458.

[74] Collen, M. (2012). Prescribing cannabis for harm reduction. *Harm Reduction Journal*, 9, 1, doi:10.1186/1477-7517-9-1

[75] Fernández-Ruiz, J. (2012). Cannabinoid drug for neurological diseases: what is behind? *Revista de Neurología*, 54, 10, 613-628.

[76] Haney, M., Rabkin, J., Gunderson, E., & Foltin, R. (2005). Dronabinol and marijuana in HIV(+) marijuana smokers: acute effects on caloric intake and mood. *Psychopharmacology*, 181, 1, 170-178.

[77] Sansone, R. & Sansone, L. (2014). Marijuana and Body Weight. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 11, 7-8, 50-54.

correspondieron a cannabiodos extraídos; concluyendo que se trata de un medio paliativo. [78] Otros estudios comunicaron que la percepción del dolor disminuyó fumando cigarrillos de marihuana. [79] Es de notar que Ware *et al.* propusieron fumar por cinco días cigarrillos con diferentes contenidos de THC, pero necesitaron el doble de tiempo para retirarlos. [80]

En enfermedades con espasticidad (fibromialgia y esclerosis múltiple) se reportó que el uso de extracto de cannabis y de Nabiximol [81] disminuyó la auto-percepción del dolor. [82] [83]

Mendizábal y Adler-Graschinsky catalogaron al efecto de la marihuana sobre la isquemia cardiaca como un cuento de "pasiones e ilusiones" y alertaron sobre complicaciones psicotrópicas colaterales

y consecuencias para el sistema cardiovascular complejas y desconocidas. [84] Los efectos ansiolíticos, sedantes y anti-convulsivantes se corroboraron con estudios que usaron dosis altas del refinado cannabidiol. El efecto de este refinado para aliviar el dolor inflamatorio ha sido solamente comprobado en animales, siendo aún confusas las evidencias del efecto antipsicótico. [85] Es promisorio el efecto anti-migratorio, anti-invasivo e inhibitorio de factores de proliferación celular que muestran los extractos de fitocannabinoides en el tratamiento del cáncer, pero estos aún son experimentales y no han sobrepasado la aplicación en animales. [86]

Como se pudo ver, la mayoría de los estudios revisados usaron extractos de fitocannabinoides. Estos extractos son pro-

[78] Lynch, M. & Campbell, F. (2011) Cannabinoids for treatment of chronic non-cancer pain; a systematic review of randomized trials. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 72, 5, 735-744.

[79] Abrams, D., Jay, C., Shade, S., Vizoso, H., Reda, H., Press, S., Kelly, M., Rowbotham, M. & Petersen, K. (2007). Cannabis in painful HIV-associated sensory neuropathy: a randomized placebo-controlled trial. *Neurology*, 13, 68, 7,515-521.

[80] Ware, M., Wang, T., Shapiro, S., Robinson, A., Ducruet, T., Huynh, T., Gamsa, A., Bennett, G., Collet, J. (2010). Smoked cannabis for chronic neuropathic pain: a randomized controlled trial. *Canadian Medical Association Journal*, 182, 694-701.

[81] Nabiximol (Sativex®) es una mezcla de THC y cannabidiol extraído de cannabis cultivado bajo condiciones controladas y procesado industrialmente. Se administra por vía oro-mucosa.

[82] Leung, L. (2011). Cannabis and Its Derivatives: Review of Medical Use. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 24, 452-462.

[83] Ste-Marie, P., Fitzcharles, M., Gamsa, A., Ware, M. & Shir, Y. (2012). Association...*op.cit.*

[84] Mendizábal, V. & Adler-Graschinsky, E. (2007). Cannabinoids as therapeutic agents in cardiovascular disease: a tale of passions and illusions. *British Journal of Pharmacology*, 151, 4, 427-440.

[85] Zhornitsky, S. & Potvin, S. (2012). Cannabidiol...*op.cit.*

[86] Chakravarti, B., Ravi, J. & Ganju, R. (2014). Cannabinoids as therapeutic agents in cancer: current status and future implications. *Oncotarget*, 5, 15, 5852-5872.

ductos de laboratorio y distan de ser la hierba deshidratada que esta investigación toma como modelo de fitoterápico.

Seguridad

La seguridad comprende los riesgos a los que está expuesto el enfermo que usa marihuana con fines medicinales. Estos son de tipo psicossomáticos y de tipo psicossocial. Entre ellos se observan:

a) Riesgos psicossomáticos

Imprecisión de la dosis y de las vías de administración

La técnica más comúnmente utilizada es el fumar cigarrillos de hierba deshidratada, pero la cantidad de fitocannabinoides que ingresan al espacio alveolar depende considerablemente del modo de respiración, la ingesta de aire y la capacidad funcional pulmonar individual. La titulación de la dosis por vía inhalatoria es una tarea aún no resuelta. Por boca puede consumirse el extracto de THC y fitocan-

nabinoides, pero poseen una ventana terapéutica errática debido a la solubilidad en medios grasos y la absorción retardada y variable. La intoxicación por humo exhalado de cannabis (fumador pasivo) es un riesgo teórico y poco significativo. [87] [88] [89]

La OMS ha prevenido que la fitoterapia carece de datos producidos por investigaciones, mecanismos de control apropiados, educación y capacitación, experiencia de trabajo dentro de las agencias nacionales de salud y de control, comunicación de la información, monitoreo seguro, y de métodos para evaluar la eficacia y seguridad. [90]

Diferencias en la calidad del producto

El contenido de THC y de fitocannabinoides varía según el origen geográfico de la especie cultivada, las condiciones de cultivo, las partes de la planta consumidas y las condiciones de almacenamiento. La combinación, no recomendada, de las especies *sativa* e *indica* (de único efecto

[87] Pertwee, R. (1999). Cannabis and cannabinoids: pharmacology and rationale for clinical use, *Forschende Komplementärmedizin*, 3, 12-15.

[88] Iversen, L. (2003). Cannabis...*op.cit.*

[89] Leung, L. (2011). Cannabis and...*op.cit.*

[90] WHO. (2005). *World Health Organization National Policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines. Report of WHO global survey*, Geneva: WHO (Ed.).

símil embriaguez) produce más frecuentemente reacciones adversas y genera incertidumbre terapéutica. Se han reportado niveles alarmantes de contaminación de la hierba disecada que incluye agentes biológicos peligrosos (*Aspergillus* y bacterias); y agentes no biológicos como metales pesados, minerales del suelo, pesticidas y una serie de partículas extrañas (como vidrio molido) añadidas para aumentar el peso.

Efectos adversos: psíquicos y no psíquicos

Si bien la totalidad de consumidores no desarrollan alteraciones psíquicas, [91] los autores destacan la gravedad del uso prolongado de marihuana por causar labilidad psíquica, alucinaciones, psicosis, esquizofrenia, desmotivación, amnesia, letargo sensorial y perceptivo, reflejos lentos, habituación, necesidad de incremento de

dosis; así como trastornos inmunológicos, amenorrea, broncodilatación u obstrucción bronquial progresiva. [92] [93] [94] [95] [96] [97] [98]

b) Riesgos psicosociales

Se ha advertido que entre los usuarios de cannabioterapia predominan los pacientes pobres, afro-americanos, enfermos con VIH-sida, o que no poseen seguro de salud. Ellos recibieron significativamente menos analgésicos convencionales o tratamiento estándar para el cáncer. [99] Tal observación se da dentro de un contexto donde el dolor crónico (un 15% entre todos los dolores refractarios de difícil manejo) [100] está asociado a condiciones sociodemográficas (bajo estatus económico, ambiente geográfico-cultural, desempleo, conductas abusivas y violentas); [101] y en el cual de cada 5 sufrientes de dolor cró-

[91] Iversen, L. (2003). *Cannabis...op.cit.*

[92] *Ídem.*

[93] Vidal, M. (2000). Drogadicción y Ética. *Revista Bioética y Ciencias de la Salud*, 5, 1.

[94] Tetrault, J., Crothers, K., Moore, B., Mehra, R., Concato, J. & Fiellin, D. (2007). Effects of Marijuana Smoking on Pulmonary Function and Respiratory Complications: A Systematic Review. *Archives of Internal Medicine*, 167, 3, 221-228.

[95] Hall, W. & Degenhard, L. (2009). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet*, 374, 1383-1391.

[96] UNODC (2011). *Cannabis: a short review*. Viena: UNODC (Ed.).

[97] Zhornitsky, S. & Potvin, S. (2012). *Cannabidiol...op.cit.*

[98] Greydanus, D., Hawver, E., Greydanus, M. & Merrick, J. (2013). *Marijuana:...op.cit.*

[99] Reinarman, C., Nunberg, H., Lanthier, F. & Heddleston, T. (2011). Who Are Medical Marijuana Patients? Population Characteristics from Nine California Assessment Clinics. *Journal of Psychoactive Drugs*, 43, 2, 128-135.

[100] Pereira, J. (2011). Legalizing euthanasia or assisted suicide: the illusion of safeguards and controls. *Current Oncology*, 18, 2, e38-e44.

[101] van Hecke, O., Torrance, N. & Smith, B. (2013). Chronic pain epidemiology and its clinical relevance. *British Journal of Anaesthesia*, 111, 1, 13-18.

nico, 1 vive en un país desarrollado y 2 en uno de bajos ingresos. [102] [103]

También existe relación entre el consumo de cannabis, cualquiera sea su fin, con la violencia social, la criminalidad o el aumento de accidentes de tránsito. [104] [105] [106] [107] [108]

En fumadores de marihuana con fines analgésicos se han observado conductas psicosociales negativas, tales como: auto-prescripción de cannabis, consumo de analgésicos opiáceos no indicados, ser blanco de prejuicios sociales debido al uso de marihuana, concurrencia de ambientes ilegales

en búsqueda de cuidados de salud y desempleo. [109] [110] [111] [112] [113]

La marihuana terapéutica es utilizada para sustituir el uso/abuso de otras sustancias tales como el alcohol, tabaco, drogas ilícitas o lícitas. [114] Lucas *et al.*, notaron que los ilegales clubes de compasión canadienses eran frecuentemente concurridos por enfermos que carecían de cobertura de salud para afrontar los costos de remedios convencionales indicados por sus médicos. [115]

El sistema Health Canada, que adoptó la distribución centralizada de plantaciones

[102] Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R. & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life and treatment. *European Journal of Pain*, 10, 287-333.

[103] Tsang, A., von Korff, M., Lee, S., Alonso, J., Karam, E., & Angermeyer, M. (2008). Common chronic pain conditions in developed and developing countries: gender and age differences and comorbidity with depression-anxiety disorders. *The Journal of Pain*, 9, 883-891.

[104] Vidal, M. (2000). Drogadicción y...*op.cit.*

[105] Hall, W. & Degenhard, L. (2009). Adverse...*op.cit.*

[106] Leung, L. (2011). Cannabis and...*op.cit.*

[107] UNODC (2011). *Cannabis: a...op.cit.*

[108] Greydanus, D., Hawver, E., Greydanus, M. & Merrick, J. (2013). Marihuana...*op.cit.*

[109] Ware, M., Doyle, C., Woods, R., Lynch, M. & Clark, A. (2003). Cannabis use...*op.cit.*

[110] Clark, A., Ware, M., Yazer, E., Murray, T. & Lynch, M. (2004). Patterns...*op.cit.*

[111] Reinerman, C., Nunberg, H., Lanthier, F. & Heddleston, T. (2011). Who...*op.cit.*

[112] Philippe, L. (2012). It can't ...*op.cit.*

[113] Ste-Marie, P., Fitzcharles, M., Gamsa, A., Ware, M. & Shir, Y. (2012). Association...*op.cit.*

[114] Reinerman, C., Nunberg, H., Lanthier, F. & Heddleston, T. (2011). Who...*op.cit.*

[115] Lucas, P., Reiman, A., Earleywine, M., McGowan, E., Oleson, M., Coward, M. & Thomas, B. (2013). Cannabis as a substitute for alcohol and other drugs: A dispensary-based survey of substitution effect in Canadian medical cannabis patients. *Addiction Research and Theory*, 21, 5, 435-442.

controladas, reconoce que aún es técnicamente difícil habilitar a todos los usuarios y cultivadores que solicitaron autorización. [116] Es desconocido e incierto el impacto a la biodiversidad que podría ocasionar la combinación de especies. [117]

IV. Análisis ético de la fitoterapia con marihuana

Van Ours [118] califica al debate sobre la marihuana medicinal como emotivo: por un lado se niegan los efectos adversos, y por otro se olvida que también hay sustancias terapéuticas con consecuencias negativas para la salud. En mi opinión, una discusión así atañe tan solo a un aspecto del problema: el recurso terapéutico, más precisamente, la eficacia y seguridad.

A juzgar por la eficacia y seguridad, el cannabis no impresiona ser la mejor de las opciones; sin embargo, esto no parece importar al enfermo que termina eligiéndola conforme su idea de "bueno", aunque no precisamente lo sea. [119] Hay que recor-

dar que el enfermo padece un dolor que por inagotable genera sufrimiento. [120] El sufriente *con-fía* (*fidere*) en lo que lo va a aliviar. Antepone la fe a la razón y quiere al medio cual fin perfecto, pleno, verdadero; no se permite investigar ni demostrar en lo que cree. Incluso ignorando los efectos del recurso terapéutico (cannabioterapia), el sufriente no duda, no sospecha, no opina, solo piensa en el recurso asintiendo sus beneficios. [121] [122] El cannabis calma el dolor, instaura placer y bienestar, aparenta una psiquis feliz escindida de un cuerpo enfermo: dualismo y hedonismo juntos. Sin embargo, deliberadamente o no, el enfermo olvida que su voluntad esta asediada por el sufrir. El resultado es un consumo progresivo que va desintegrando su persona y el mundo que lo rodea. En resumen, la fitoterapia con marihuana se trata de una elección individual con inevitable repercusión para la integridad personal y colectiva.

Si bien pueden comprenderse las razones por las que el paciente elige según la efectividad; éstas mismas razones no explican un comportamiento similar provi-

[116] Leung, L. (2011). Cannabis and...*op.cit.*

[117] Wachtel-Galor, S. & Benzie, I. (2011). Herbal... *op.cit.*

[118] van Ours, J. (2012). The Long and Winding Road to Cannabis Legalization. *Addiction*, 107, 872-873.

[119] Cf. Aristóteles. *Ética*, libro VIII, capítulo II.

[120] Cassel, E. (1982). The Nature of Suffering and the Goals of Medicine. *The New England Journal of Medicine*, 306, 11, 639-645.

[121] Cf. De Aquino, T. *Summa Theologiae*, II-II, q. 2, a. 1.

[122] De Janon Quevedo, L. (2014). Marihuana...*op.cit.*

niente del resto de la sociedad (profesionales sanitarios, políticos, medios de comunicación y otros). Esto se debe al que el resto de la sociedad no está igualmente dañado por la enfermedad, ni perturbado por el mismo sufrimiento, incluso, sintiéndose identificados con ese sufrir. En virtud del papel que la sociedad juega como ofrecedora de cuidados de salud (sociabilidad), este ofrecimiento debe ser comunitariamente responsable, es decir, pretender las mayores cuotas de humanización y crecimiento individual y social: buscar el desarrollo total del ser humano y de todos los seres humanos. Por consiguiente, cualquier análisis que la sociedad haga debe ir más allá de los reducidos criterios de la efectividad de la marihuana. Un análisis abarcador incumbe: a) estimar a la salud como un estado de vida integrado por dimensiones físicas y no físicas -en esto coinciden la MT y la MC-; b) evaluar al medio subordinándolo a un fin mayor (vida de la persona); c) no prescindir de la mirada de quienes están libre de daño físico y/o psíquico; y d) transparentar los intereses subyacentes.

Ciertamente la MT respeta la elección del paciente, más, el sentido de sus prácticas es la armonía entre el ser humano y el medio. El uso irrestricto del cannabis en aras de la libertad de elección atenta contra el bien persona-medio (bien compartido) y se aparta de la finalidad no solo de la MT, sino también de la salud pública,

parte integral de la MC. Los cigarrillos de marihuana, si bien calman el dolor, son la puerta de trastornos psíquicos y sociales que desmedran la totalidad individual y colectiva.

La MT es un producto cultural autóctono, no generalizable, capaz de ser efectivo para mitigar algún síntoma. De ahí que una MT genuina bien puede ser objeto de la subsidiariedad, de hecho lo es. Pero no hay que confundir el acceso a tratamientos no convencionales producto de la libertad de elección, con tener a la MT como única opción. En esta última condición suelen encontrarse los enfermos pobres, marginales, excluidos del sistema, o de países donde no hay otro recurso disponible que la fitoterapia. Esta situación quebranta la sociabilidad y amenaza la dignidad humana. La cannabinoterapia que excluye tratamientos estándares, no respeta, e interfiere en el proceder de la MC, dista de ser una aplicación genuina de MT.

La ilegalidad de las organizaciones comunitarias, el suministro de cannabis sin asesoramiento profesional, el incentivo de la automedicación y la sola rotación del uso de drogas sin encarar un tratamiento a fin, vulneran los lazos de cohesión de la comunidad, por consiguiente, cabe cuestionarse la obligación social de subsidiar estas actividades.

Las prácticas modernas de MT carecen de historia y de tradición; sus saberes provienen de la Internet o de los medios de comunicación, cambiando el criterio de elección del medicamento: la experiencia histórica va sustituyéndose por la popularidad. De ahí que debe extremarse el cuidado al replicar la información e identificarse motivos encubiertos detrás del patrocinio del cannabis medicinal. Podríamos estar viendo apenas la punta del iceberg de la naturalización del consumo de drogas o el presagio de un negocio muy lucrativo.

Finalmente, propongo analizar este recurso terapéutico de una manera sabia, iluminada por los primeros principios y orientada al fin último del ser humano. Para eso no basta la inteligencia, sino que hay que agregarle sal de caridad. [123] La voluntad virtuosa de la caridad permite conmovernos y compadecernos con el sufrimiento ajeno, hacernos semejantes por analogía, sufrir junto al otro y potencia-

lizarnos a través del otro. Es ahí cuando aparece la ayuda al sufriente. Ayuda que debe ser posible y eficaz. [124] Posible por lícita y accesible. Eficaz con igual (o mejor) efecto y menor riesgo. Nos toca buscar los medios que la garanticen.

CONCLUSIONES

El cannabis como medicina tiene historia milenaria. La fitoterapia con marihuana puede paliar síntomas como el dolor, aunque la evidencia científica no es categórica y su uso es inseguro por generar severos efectos adversos psico-somáticos y psico-sociales. Hay múltiples advertencias acerca de la imposibilidad fáctica de regular el autocultivo. Esta fitoterapia desarmoniza con algunos aspectos éticos de la medicina tradicional y expone a la persona y a la comunidad a riesgos graves. Por tales motivos, el *Cannabis sativa* L. no debería ser considerado una planta medicinal de uso común.

[123] Cf. Benedicto XVI. (2009). *Carta Encíclica Caritas in Veritate*, 30.

[124] Cf. Juan Pablo II. (1984). *Carta Apostólica Salvifici Doloris*, 28.