

## **Consideraciones acerca de la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, respecto al uso lúdico o recreativo de la marihuana**

Actualmente nos enfrentamos a una serie de cambios unilaterales en las políticas públicas que apuntan hacia la regulación o liberación del consumo de marihuana no sólo para usos médicos sino también para fines recreativos, sin tomar en cuenta las repercusiones que estas medidas pueden provocar en el contexto de la salud pública. Por ello, en la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), consideramos pertinente manifestar los siguientes argumentos desde la óptica netamente de salud.

1. La evidencia científica ha demostrado fehacientemente que el consumo de marihuana no es inocuo; causa serios daños a la salud humana, razón por la que se considera como una droga ilícita en las leyes mexicanas, mismas que norman claramente las condiciones en las que puede permitirse su utilización sin que haya lugar a la aplicación de sanciones.
2. Desde la óptica de la salud, tenemos que señalar con sustento científico, cómo la marihuana produce daños psicológicos, neurológicos, fisiológicos y en distintos sistemas y aparatos del cuerpo humano, además de que altera los procesos de aprendizaje, la productividad, genera ausentismo laboral y puede desencadenar cuadros psicóticos. En niños y jóvenes disminuye el coeficiente intelectual y problemas de atención <sup>1</sup>.
3. La evidencia señala claramente que el consumo de marihuana puede conducir a la adicción. Aproximadamente el 9% de los que experimentan con esta droga se convertirán en dependientes. El número aumenta a 1 de cada 6 entre los que inician el uso de la marihuana en la adolescencia y 25% a 50% entre los que la fuman diariamente.

---

<sup>1</sup> Ver Anexo

4. No se justifica la comparación de la marihuana con otras drogas, cada sustancia psicoactiva se debe analizar por separado, ya que produce patologías diferentes, impactan el núcleo familiar y el tejido social. La adicción al alcohol no es más o menos importante que la del tabaco o la marihuana, cada una tiene efectos adversos y debe ser atendida en sus particularidades.
5. Hoy no existen drogas blandas y duras sino legales e ilegales; no obstante esa clasificación por su estatus jurídico, todas son drogas y provocan efectos psicoactivos y lesivos en el organismo humano con distintos grados de severidad y con daños concomitantes específicos.
6. A pesar de que el consumo de la marihuana no se asocia significativamente con muertes directas, la adicción a esta droga constituye el segundo factor de pérdida de años de vida saludable comparada con otras drogas, impactando negativamente en el rendimiento y productividad, así como en la calidad de vida.
7. En relación a la criminalización de los consumidores de marihuana, es necesario reiterar que en nuestro país no está penalizado el consumo, se permite portar hasta 5 gramos para consumo personal e inmediato según lo establece la Ley General de Salud, por lo que si hay personas en prisión por este motivo, se trata de una situación improcedente y habría que aclarar si están incorporados otros elementos de la cadena del narcotráfico o bien algún otro delito.
8. Como miembros de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), nuestra misión es preservar la salud, y con esa convicción afirmamos que no claudicaremos, ni dejaremos de brindar la atención que este problema de salud pública exige. Actuaremos en consecuencia reforzando las medidas preventivas y de tratamiento, que permitan amortiguar el esperado incremento en la incidencia de consumo de marihuana en nuestro país.

9. En estas tareas sumaremos a diversos sectores de la sociedad civil y a grupos establecidos, para que juntos informemos y sensibilicemos a la población de forma objetiva y veraz, generando un efecto multiplicador, siempre bajo un esquema de seguimiento de las acciones y evaluación de los resultados.
10. Efectuaremos una amplia revisión de los esquemas y alternativas de tratamiento y rehabilitación, pues vislumbramos una escalada en el consumo y en los daños asociados al mismo, lo que repercutirá negativamente en los niveles de adicción a nivel nacional.
11. Nos preocupa particularmente el caso de los niños y adolescentes, sobre todo por los daños que el consumo de marihuana genera en sus organismos, y que en ocasiones pueden ser irreversibles a nivel neurológico, psicológico y conductual.
12. Las acciones de prevención y tratamiento tendrán que dirigirse especialmente a estos grupos, quienes inician el consumo a edades cada vez más tempranas y están más expuestos a desarrollar dependencia en periodos más cortos de consumo.
13. La familia y la escuela desempeñarán un papel crucial en las acciones de prevención, por lo que trabajaremos intensivamente con el sector educativo y con los padres de familia, a fin de promover actitudes, valores y conductas saludables que favorezcan la resiliencia ante factores de riesgo de consumo.
14. Respecto a la red de atención y tratamiento, contamos con dos herramientas básicas, los 340 Centros de Atención Primaria a las Adicciones (CAPA) y las 116 unidades de los Centros de Integración Juvenil (CIJ), que ya hoy día resultan insuficientes para atender el problema en sus diferentes necesidades.

15. En los casos de adicción severa que amerita internamiento, no son suficientes las actuales alternativas de tratamiento, por una parte se tiene una infraestructura residencial pública limitada, y por otro lado escasas opciones profesionales del sector privado cuyos costos son muy elevados y no están al alcance de quienes los necesitan.
  
16. Si esta resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) hiciera jurisprudencia, habrán de ser analizados otros temas por dicha instancia, tales como la obtención de las semillas, su traslado, la vigilancia del número de plantas autorizadas para autoconsumo por parte de los beneficiados, el no suministro del producto a los menores de edad, etc. Si bien son asuntos que no dependen de nuestro campo directo, se analizarán en su fondo y forma por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), para ponerlos a consideración del Poder Legislativo y de la propia SCJN.
  
17. También quedan pendientes por resolver cuestiones como ¿qué pasará si una persona llega bajo los efectos de la marihuana a su lugar de trabajo? ¿cómo se controlará el nivel de concentración de THC en las plantas cultivadas para autoconsumo? ¿cómo limitar el riesgo de que los consumidores manejen vehículos automotores o maquinaria pesada?
  
18. En conclusión, en la CONADIC privilegiamos las medidas preventivas, de tratamiento y reintegración social, con el interés legítimo de proteger la salud de nuestras mujeres y hombres en edad productiva, así como el desarrollo óptimo de nuestra niñez y adolescencia, a fin de favorecer su adecuada integración a una sociedad cambiante y llena de aparentes contradicciones.