

# UN ENFOQUE BIOÉTICO: ARGUMENTOS PARA LA DESPENALIZACIÓN Y POSIBLE LEGALIZACIÓN DE LA MARIHUANA EN MÉXICO

Jorge Enrique LINARES SALGADO

SUMARIO: I. *Fundamentos*. II. *Escolios de las tesis 3 y 4*. III. *Escolios de la tesis 5*. IV. *Escolios de las tesis 7 y 8*. V. *La permanencia de las causas sociales del consumo de drogas psicoactivas*.

## I. FUNDAMENTOS

Las siguientes tesis se basan en información y datos de estudios neuroquímicos, farmacológicos, epidemiológicos, psicológicos, psiquiátricos, jurídicos y sociales del consumo de marihuana, compilados y analizados en el libro: *Marihuana y salud*,<sup>1</sup> el cual, a su vez, se fundamenta en múltiples y actualizadas referencias científicas y en una amplia bibliografía.

TESIS 1. Respecto de los usos medicinales y terapéuticos de la marihuana, existe actualmente consenso sobre su efectividad. Aunque faltan más estudios de largo alcance, los efectos reportados son de utilidad para tratar diversos trastornos y síntomas dolorosos que perjudican severamente la calidad de vida de muchas personas, al menos deben ser considerados como alternativas de tratamientos, sobre todo cuando los tratamientos convencionales son insuficientes o ineficaces.

*Corolario.* Dicho consenso mundial debería implicar en México la plena despenalización y legalización del uso terapéutico de la marihuana, en sus presentaciones diversas y también derivados (cigarrillos, cremas, geles, parches, aceites, soluciones ingeribles, entre otros), bajo prescripción y supervisión médica, y con medidas regulatorias establecidas y autorizadas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris).

El principio bioético en el que se fundamenta esta tesis es el beneficio terapéutico para los pacientes, así como la contribución a la mejora de su

---

<sup>1</sup> Fuente, Juan Ramón de la *et al.*, *Marihuana y salud*, México, Fondo de Cultura Económica-UNAM-Academia Nacional de Medicina, 2015.

calidad de vida. Simultáneamente, por principio precautorio deben vigilarse y controlarse las dosis y aplicaciones terapéuticas de la marihuana para no provocar efectos nocivos colaterales que superen a los beneficios terapéuticos. En última instancia, esta primera tesis se funda en el principio de la decisión autónoma y el consentimiento informado para los pacientes mismos. Es decir, los pacientes tienen el derecho de conocer las alternativas que ofrecen tratamientos con marihuana y sus derivados; y con base en dicha información médica comunicada con oportunidad y objetividad, tienen el derecho de tomar una decisión autónoma para emplear esos medios para sí mismos o para sus familiares y/o tutorados.

TESIS 2. El consumo de marihuana no representa actualmente un problema de salud pública en México.

Por sus efectos biológicos y sociales comprobables, el consumo de marihuana no representa un problema de salud pública, como sí lo constituyen los niveles de consumo generalizado de alcohol o de tabaco en nuestra sociedad. No se puede afirmar, con bases científicas, que la marihuana está relacionada causalmente con riesgos de muerte, incremento de mortalidad, carga global de enfermedad, accidentes, conductas violentas o delictivas de alto peligro. En mediciones globales, el alcohol, la heroína y el crack son las drogas que más daños causan a los consumidores y a terceros, y que anteceden a conductas delictivas. Entre las 20 sustancias psicoactivas más consumidas, la marihuana está en octavo lugar de riesgo.<sup>2</sup>

*Corolario.* Para evitar que el consumo de marihuana se convierta en un problema de salud pública deben diseñarse e implementarse mejores políticas preventivas y disuasivas de consumo elevado de este enervante, prioritariamente dirigidas a desalentar y evitar el consumo entre niños y adolescentes, por estar en mayor riesgo que los adultos.

TESIS 3. Es innegable que el consumo de marihuana implica riesgos para la salud, pero éstos no son severos en la mayoría de los casos o altamente peligrosos para la sociedad, según los estudios actuales. Sin embargo, no se conoce con mayor precisión cuáles son los niveles de consumo de alta toxicidad que causan esos riesgos para la salud.

*Corolario.* La marihuana no debería estar clasificada en el grupo I de la Ley General de Salud como droga de alta peligrosidad.

TESIS 4. Aunque es innegable que el consumo de marihuana tiene efectos dañinos y riesgos para la salud en grados diversos y que, por ende, puede afectar las relaciones y obligaciones de los individuos para con sus semejantes, el consumo de marihuana en una sociedad democrática se basa en

---

<sup>2</sup> *Ibidem*, cap. VII, pp. 227-248.

un derecho inalienable de las personas adultas y competentes para tomar decisiones sobre su propia vida.

*Corolario.* No disponemos de razones suficientes para castigar o criminalizar a los consumidores de marihuana, porque los riesgos que comporta a la salud dicho consumo, si bien pueden no ser menores, no implican directamente graves daños o afectaciones a la salud pública, como sí lo son el consumo de otras drogas.

*Escolio.* Esta tesis se basa en el principio bioético de *libertad autónoma* y en la inevitable tolerancia que el Estado se ve obligado a practicar en una sociedad diversa y plural en la que los ciudadanos tienen el derecho de elegir sus propias formas de vida y de desarrollo de su personalidad (como lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos), incluso aquellas formas que les producen algún daño directo a sí mismos, puesto que el bienestar de cada uno es un asunto que podemos promover socialmente mediante las instituciones del Estado, pero no imponer. De lo contrario, se violenta la esencial libertad individual de la que debe gozar cualquier persona adulta, y se contraviene el principio básico que debe regir a una sociedad plural, en la que no puede existir un único modo legítimo de vivir impuesto por el Estado ni por ningún grupo social o moral, así sea mayoritario.

El filósofo británico John Stuart Mill formuló en *On liberty* (*Sobre la libertad*) (1859) los clásicos argumentos éticos sobre los límites que la sociedad y el Estado deberían respetar ante la libertad individual, pues consideraba que ésta es el mayor bien social y un fin en sí mismo. El principio básico que Mill establece es muy conocido: “Sobre sí mismo, sobre su propio cuerpo y su propia mente, el individuo es soberano”.

Dicho principio establece que el único fin por el que los hombres están legitimados, individual o colectivamente, para interferir en la libertad de acción de cualquiera de sus semejantes, es la propia defensa; la única razón legítima para usar de la fuerza contra un miembro de una comunidad civilizada, en contra de su voluntad, es la de impedirle perjudicar a otros; pero su propio bien, ya sea físico o moral, no es razón suficiente... El único aspecto de la conducta por el que se puede responsabilizar a alguien frente a la sociedad es aquel que concierne a otros. En aquello que le concierne únicamente a él, su independencia es absoluta. Sobre sí mismo, sobre su propio cuerpo y su propia mente, el individuo es soberano.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Mill, J. S., *Sobre la libertad*, Madrid, Akal, 2014, p. 58.

El problema planteado por Mill desde el siglo XIX, como factor clave para la consolidación de una sociedad democrática, consiste entonces en definir esos indispensables límites políticos y jurídicos para evitar que una coerción social ilegítima se imponga en las leyes y en la opinión moral pública contra la libertad de los ciudadanos y su derecho inalienable de autodeterminación, en lo que concierne a las decisiones y acciones sobre sus propias vidas. Mill señalaba que, de lo contrario, se cerniría el peligro del despotismo político expresado en formas de paternalismo médico, moral o jurídico.

## II. ESCOLIOS DE LAS TESIS 3 Y 4

### 1. *Farmacología*<sup>4</sup>

1. El consumo exógeno de delta 9-tetrahidrocannabinol (se suele abreviar como THC), principal sustancia psicoactiva de la marihuana, puede ser riesgoso en etapas críticas del neurodesarrollo (menores a 20 años), pero no para otras edades. Sin embargo, no se han determinado con mayor precisión cuáles son las dosis promedio que implican esos riesgos. Se sabe además que la concentración de THC varía en las más de 11 variedades de *Cannabis sativa* y que los métodos de cultivo y procesamiento de la marihuana pueden potenciar la concentración de THC. Por ello, es difícil determinar la dosis promedio que resulte dañina para cualquier persona (como sí se ha logrado determinar cuáles son las dosis promedio de riesgo para alcohol y tabaco). Se requiere aún más investigación al respecto.
2. Se conocen diversos efectos riesgosos a la salud por la ingesta o inhalación de los fitocannabinoides contenidos en la marihuana, que van de las alteraciones cognitivas (memoria, razonamiento y toma de decisiones), perceptuales y estados sicóticos pasajeros, así como riesgos de alteraciones en la química neuronal, funcionamiento hormonal, ritmo cardíaco y daños al hígado, o efectos negativos en el sistema inmune, etcétera. Pero no se conoce con precisión cuáles son los niveles de intoxicación que son realmente peligrosos, ni la frecuencia y cantidad de dosis que los pueden provocar, como tampoco las causas de las variaciones entre las diversas respuestas orgánicas de los individuos. Hace falta todavía mucho mayor investigación longitudinal. Sin embargo,

---

<sup>4</sup> Fuente, J. R. de la *et al.*, *Marihuana y salud*, *cit.*, cap. I, pp. 29-74.

nunca se ha reportado una muerte directa por intoxicación de marihuana. Tampoco se han reportado daños severos por la abstinencia o retiro del uso de esta sustancia, lo cual nos induce a suponer que la marihuana no posee sustancias adictivas como otras drogas sicotrópicas, o al menos no en la misma intensidad que la heroína, la cocaína o el tabaco.

3. Por tanto, aunque es claro que la administración exógena de fitocannabinoides (principalmente THC) implica riesgos a la salud, no existe evidencia científica suficiente para considerar a la marihuana como un producto altamente peligroso y que, por lo mismo, deba ser prohibido, como actualmente lo establece la Ley General de Salud en México. A partir de la investigación científica rigurosa, debería ser obligación del Estado informar con objetividad, oportunidad y claridad sobre dichos riesgos, así como sobre los niveles de dosis que pueden provocar intoxicaciones riesgosas, en promedios generales y aproximados. Se impone un principio bioético de responsabilidad institucional y de honestidad en la información pública que se difunde por los medios oficiales o por los medios de comunicación masiva. De este modo, los usuarios podrían asumir conscientemente la responsabilidad sobre cuánto y cómo consumir de esta droga.
4. Pero los riesgos conocidos que implica el consumo de marihuana no son, de ningún modo, ni siquiera equivalentes a los riesgos y daños conocidos por el consumo intensivo de alcohol y tabaco, dos de las drogas legalizadas que poseen un alto potencial adictivo.
5. Si se despenaliza o incluso se legaliza la producción y consumo de marihuana, es obvio que deberán regularse con precisión las concentraciones adecuadas de THC en las variedades de la *Cannabis sativa* que se autorice producir y distribuir, así como restringir el consumo en lugares públicos y prohibir el consumo cuando se conducen vehículos, se maneja maquinaria o se tenga que tomar decisiones de responsabilidad que implican o que afectan a terceras personas. La regulación estricta de niveles máximos de concentración de THC ayudaría a realizar mediciones y estudios más precisos, además de reducir los riesgos generales por el consumo intensivo.

## 2. Otros riesgos sanitarios

1. Muchos estudios muestran mayor riesgo a la salud por afectaciones al neurodesarrollo de niños y jóvenes menores a 20 años por el consumo

de marihuana, por lo que en esta etapa de la vida está altamente recomendado no consumir marihuana ni ningún otro sicotrópico.

2. Se han reportado correlaciones entre el consumo de marihuana, incluso no intensivo, y trastornos sicóticos, así como una relación con el desarrollo de esquizofrenia en algunos sujetos.<sup>5</sup> Pero se presume que algunos de estos casos eran individuos con alguna predisposición genética o vulnerabilidad personal. En cualquier caso, es recomendable comunicar a la sociedad objetivamente que existe el riesgo de que el consumir marihuana provoque trastornos sicóticos y depresivos, aunque las condiciones son inciertas.
3. No existe evidencia concluyente sobre si fumar marihuana puede producir enfisema pulmonar; sin embargo, sí existen riesgos de desarrollar bronquitis, faringitis y otras dolencias respiratorias.
4. Para personas con enfermedad coronaria previa, el consumo de marihuana es riesgoso, así como para aquellos que tengan trastornos en el sistema inmune.
5. Asimismo, el consumo de marihuana es riesgoso durante el embarazo porque la exposición prenatal a ella comporta riesgos para el desarrollo futuro. También puede tener efectos negativos en la capacidad reproductiva o fertilidad.
6. El fumar marihuana junto con tabaco puede incrementar el riesgo de cáncer de pulmón. Sin embargo, no se puede concluir que fumar marihuana incremente directamente el riesgo de padecer este tipo de cáncer, pero no se ha establecido con precisión esas medidas.

### 3. *Riesgos sociales*

1. Los estudios científicos más recientes demuestran<sup>6</sup> que la marihuana no es en realidad, como se suele suponer, la principal “droga de entrada” al consumo de otras sustancias sicoactivas más fuertes y peligrosas. Se ubica en el quinto lugar de “drogas de entrada”,<sup>7</sup> mientras que el alcohol es la que ocupa el primer lugar, seguida del tabaco. Pero la mayoría de las personas que consumen alcohol y tabaco no tendrá interés o necesidad en consumir frecuentemente marihuana. Ni el consumo regular de ésta implica una correlación fuerte con el inicio

---

<sup>5</sup> *Ibidem*, pp. 145-170.

<sup>6</sup> *Ibidem*, pp. 208-220.

<sup>7</sup> *Idem*.

de consumo de otras drogas más peligrosas. Es decir, la marihuana no es la puerta de entrada a otras drogas ni a un consumo excesivo de ellas.

2. Tampoco se ha podido determinar que la marihuana esté vinculada directamente con conductas violentas y delictivas.<sup>8</sup> Se debe establecer la cuantificación más precisa del THC en sangre para determinar cuáles son los límites para que una persona no se ponga en riesgo o ponga en riesgo a otros al conducir vehículos, máquinas y asumir responsabilidades sociales que requieren tomar decisiones, dado que no existe actualmente un consenso médico mundial sobre estas mediciones y medidas.

#### 4. *Epidemiología*<sup>9</sup>

1. Existe una variedad amplia de patrones de consumo individual de la marihuana que obedece a diversos factores sociales y contextuales, es decir, a razones culturales y a distintas motivaciones personales. Con base en la frecuencia de consumo, se han establecido medidas aproximadas de “consumo ligero” u ocasional, “consumo regular” o moderado por semana y “consumo intensivo” o diario (e incluso varias veces al día). No obstante, estas medidas no son suficientemente precisas. Se requiere mayor investigación longitudinal para establecer parámetros más adecuados, pero éstos seguirán siendo, de cualquier modo, generales y aproximativos con respecto a la frecuencia y cantidad de consumo por dosis personales.
2. Entre los consumidores existen rasgos de comportamiento que se desarrollan por el —o junto con el— consumo de marihuana, y que se pueden catalogar como “uso problemático pero sin dependencia” y “problemático con dependencia”, según los criterios de la APA y del CIE.<sup>10</sup> La correlación entre consumo de marihuana y problemas

---

<sup>8</sup> *Ibidem*, pp. 227-242.

<sup>9</sup> *Ibidem*, cap. III, pp. 79-104.

<sup>10</sup> Para ser considerado un consumidor con problemas de dependencia, se requiere que durante 12 meses el sujeto manifieste tres o más de estas conductas: tolerancia a la sustancia y, por tanto, incremento continuo del consumo, deseo compulsivo y ansioso de consumir, signos de abstinencia al suspender el consumo, intentos de dejar de consumir o reducir significativamente el consumo sin éxito, emplear demasiado tiempo (y dinero) en conseguir la sustancia y más tiempo en recuperarse de sus efectos, abandono progresivo de otras fuentes de disfrute y placer, reducción o abandono de actividades importantes de la vida diaria, *ibidem*, pp. 80 y 128. Los rasgos más graves son los últimos dos. Pero los consumidores de marihuana no tienen signos graves de abstinencia, según los estudios, por lo que no podemos

de interacción social implica que quienes se inician en el consumo a temprana edad, y que además tienen un nivel alto de consumo en promedio o una alta dosis diaria, están *en mayor riesgo* de manifestar problemas de comportamiento y desempeño social. No obstante, el concepto médico actual ya no es el de “dependencia” a la marihuana, sino “trastorno de consumo”.

3. De acuerdo con los criterios médicos y psiquiátricos actuales, sólo requieren tratamiento médico, con ayuda farmacológica o no, los consumidores con problemas de “dependencia” a la marihuana. Por tanto, el lenguaje para referirse a los patrones de consumo debe cambiar. No es propio decir que hay consumidores “adictos” a la marihuana, ni que ésta sea una droga de abuso. Actualmente se prefieren términos más objetivos como “consumo de riesgo” o “consumo problemático” en el marco de “trastornos por uso de marihuana”. Es preciso enfatizar que no es posible demostrar que existe una dependencia orgánica (adicción) a las sustancias psicoactivas de la marihuana, como sí es evidente en tabaco, alcohol, cocaína o heroína, por ejemplo.
4. Por tanto, es erróneo considerar que todo consumidor de marihuana tiene un problema de “adicción” y que, por ello, requiere ayuda médica. Los consumidores de marihuana no son enfermos en su gran mayoría. El principio bioético fundamental que debe aplicarse aquí es que, no sólo para que un tratamiento de rehabilitación sea efectivo, sino también por razones de uso racional de los recursos de atención a la salud, solamente requieren tratamiento *los individuos que por sí mismos así lo decidan (bajo la regla del consentimiento informado)*, después de darse cuenta de los problemas sociales que enfrenten si su patrón de consumo es de riesgo. En ese caso, lo más recomendable es que no sean coaccionados por nadie, sino informados y convencidos para solicitar ayuda médica, psiquiátrica y farmacológica, si es que el caso lo amerita. De otro modo, se violentan los derechos humanos fundamentales, y se somete al consumidor de marihuana a un trato discriminatorio. Como veremos, la sociedad y el Estado creen erróneamente que todo consumidor de marihuana, así sea un consumidor ocasional, *debe ser tratado como adicto, y más aún, que deba ser considerado una persona peligrosa para el resto de la sociedad*. Por esas creencias incorrectas los consumidores de marihuana han sido estigmatizados y criminalizados durante muchos

---

considerarlos “adictos” en sentido estricto. Se estima que no más del 9 al 10% de consumidores caen en una situación de consumo de riesgo o problemático.

años. Es tiempo de que cese esa discriminación, y se sustituya por información verídica.

5. A todas luces, y según las encuestas nacionales de “adicciones” de la Comisión Nacional contra las Adicciones, Conadic (que son más bien encuestas de consumos ocasionales declarados en población abierta de 12 a 65 años),<sup>11</sup> tendremos que deducir que la prohibición, criminalización y penalización de la marihuana no han sido efectivas para frenar el aumento del consumo, no sólo entre jóvenes y niños, sino incluso en toda la población, ya que los índices de consumo global en México no han disminuido nunca. La política de prohibición y penalización no ha podido disuadir efectivamente a muchas personas a iniciarse en el consumo de marihuana, así como en el consumo de otras drogas ilícitas.

TESIS 5. La criminalización y la penalización de la producción, junto al consumo de marihuana, se han fundado en prejuicios y estigmas sociales que han discriminado y dañado a muchas personas, principalmente jóvenes consumidores, desde que existe la política de persecución criminal contra las drogas.

Pienso que, en el futuro, quizá en unas pocas décadas, los historiadores podrán señalar este periodo de “guerra contra las drogas” como una época de políticas que se basaron en prejuicios sociales y estigmas, falta de información y abusos de autoridad, y que por ello se cometieron violaciones intencionales a los derechos civiles de muchas personas, principalmente jóvenes consumidores de drogas. En el futuro próximo, quizá atestigüemos una creciente demanda social, incluso por medio legales y políticos, de una reparación y necesaria indemnización colectiva de los abusos que han cometido los Estados firmantes de la Convención Única sobre Estupefacientes de la ONU en 1961, así como de la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, contra sus propios ciudadanos a los que debían informar correctamente y, en todo caso, ayudar, si es que el consumo de drogas había dañado su salud; pero que en cambio, decidieron perseguir y encarcelar sólo por ser consumidores de marihuana.

---

<sup>11</sup> La Encuesta Nacional sobre Adicciones de la Conadic de 2011, define “consumo regular” así: “Es cuando una persona reporta haber usado una o más sustancias en más de cinco ocasiones”. Es presumible suponer, por tanto, que dicha encuesta está midiendo en realidad el consumo ocasional declarado, y no un consumo “regular” ni mucho menos intensivo.

### III. ESCOLIOS DE LA TESIS 5

#### *Estigmatización social*<sup>12</sup>

1. Desde la década de los años 1960, y por efecto de la adopción de políticas de criminalización y persecución policial y judicial de la producción y consumo de marihuana, se ha generado una estigmatización social de los consumidores, por la cual una mayoría social considera a los “marihuanos” como personas degeneradas, no dignas de confianza, peligrosas y dispuestas a delinquir.
2. Se ha formado un estigma social basado en el prejuicio y la ignorancia. El ocultamiento de información veraz y la perpetuación de este estigma es una consecuencia directa y un factor necesario que sostiene la política de criminalización contra la cultura del consumo de marihuana. Muchas personas siguen suponiendo, a partir de estas creencias alimentadas en el imaginario popular y en los medios de comunicación, que el consumo de marihuana conduce o se asocia con conductas antisociales y delictivas. Esto es un prejuicio de ignorancia y discriminación. La sociedad tiene ahora la oportunidad (a partir de la nueva información científica disponible), de revisar y cuestionar estos y otros prejuicios discriminatorios. Se impone el deber bioético de una justicia retributiva o reparadora por los errores y excesos cometidos hasta ahora contra muchos ciudadanos consumidores de marihuana. El prejuicio se ha extendido por igual a todos los consumidores y no únicamente a aquellos que desarrollan un nivel de consumo alto con problemas sociales y relacionales.
3. Merced a esta estigmatización y prejuicios sociales (reforzados por la educación formal y los medios de comunicación) se ha asimilado de manera acrítica (tanto en las leyes como la información pública oficial) a la marihuana con otras drogas psicoactivas de mucho mayor riesgo y efectos sociales negativos, como la heroína, el crack o las anfetaminas. Y no se ha planteado con rigor una política social de salud que ataque con eficacia los problemas del consumo intenso de marihuana, como sí se ha intentado, con relativo éxito, con el consumo de alcohol y tabaco. Y ello es un efecto más de la estigmatización social.

---

<sup>12</sup> Fuente, J. R. de la *et al.*, *Marihuana y salud*, *cit.*, pp. 262-269.

4. Obviamente, el estatus ilegal de la marihuana, al considerarla —sin suficientes bases científicas— en el grupo I de la Ley General de Salud<sup>13</sup> como una más de las sustancias psicoactivas peligrosas, ha contribuido directamente a la estigmatización y marginación social del consumidor de marihuana.
5. Es claro, de acuerdo con la información científica actual, que es igualmente discriminatorio y estigmatizante considerar a todo consumidor de marihuana como un “adicto” y creer que debe ser sometido a un tratamiento médico. También es contrario a los derechos fundamentales y al principio bioético del respeto a la autonomía medicalizar en extremo el consumo de marihuana. *La mayoría de estos consumidores no requieren ni quieren ser sometidos a los tratamientos médicos, ni mucho menos ser tratados como enfermos.* Esto es una violación flagrante a sus derechos básicos de privacidad, de consentimiento informado y de decisión autónoma. La Constitución Política de nuestro país garantiza la protección de esos derechos.
6. Ahora bien, la estigmatización y la condena a la ilegalidad son factores que han orillado a muchos consumidores, especialmente jóvenes, a relacionarse con grupos criminales (los distribuidores y vendedores) y en algunas ocasiones a cometer delitos. En esos casos, deben ser juzgados y castigados, sin son encontrados culpables, por esos delitos; pero no por consumir o portar cantidades diversas de marihuana.
7. Además, la estigmatización social sobre el consumidor de marihuana se ejerce en el ámbito de la atención a la salud, y provoca que éste no busque información y ayuda si tiene un problema de consumo, porque sabe que será discriminado y segregado socialmente por el personal médico y las instituciones hospitalarias.
8. En suma, la estigmatización y discriminación social del consumo de marihuana ha impedido una adecuada investigación científico-médica, así como una pertinente y oportuna identificación de conductas problemáticas por un consumo de riesgo. Necesitamos, por tanto, establecer los parámetros de esos patrones de consumo de riesgo, así como identificar cuáles son las concentraciones adecuadas de THC y frecuencias de dosis, para poder delimitar —por consiguiente— cuáles son los límites de consumo de menor riesgo.

---

<sup>13</sup> Ley General de Salud, artículo 245. El tetrahidrocannabinol y sus variantes están clasificados dentro del grupo I de drogas: “aquellas que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que son susceptibles de uso indebido o a un problema especialmente grave de salud pública”. Esta definición carece totalmente de bases científicas en la actualidad. Es urgente reformar dicha Ley para actualizarla.

TESIS 6. Las personas que desarrollen conductas problemáticas por un alto o intensivo consumo de marihuana tienen el derecho de recibir tratamiento médico y psicológico, de manera voluntaria y sin coacción, pero también tienen la responsabilidad, una vez que el tratamiento sea efectivo, de compensar de algún modo los costos de los tratamientos en el sistema público, o bien de retribuir a la sociedad con algún tipo de servicio comunitario.

En muchas legislaciones se han impuesto castigos y diversas penalizaciones a las personas que son arrestadas por posesión de marihuana, bajo el supuesto de que han cometido un delito contra su salud. Estas penalizaciones no tienen justificación alguna, y son contrarias a los principios de no discriminación y libre desarrollo de la personalidad. En la tesis 6 me refiero únicamente a que los costos de los tratamientos médicos de las personas que hayan caído en un consumo problemático deben ser asumidos por ellos mismos, cuando se trate de servicios privados; pero en el caso de servicios del sistema público de salud, podría establecerse una compensación por parte del paciente tratado, sin retribución monetaria, sino otro tipo de servicios a la comunidad que la persona tratada se comprometa a desarrollar, por ejemplo, acciones de prevención, campañas y charlas con jóvenes escolares.

TESIS 7. Es posible plantear como hipótesis, que puede y debe ser corroborada, que si se despenalizara y/o legalizara la producción controlada y el consumo de marihuana, éste se vincularía menos con otras conductas delictivas y evitaría que los consumidores desearan probar, por ya no estar en contacto con ese mercado negro, otras drogas psicoactivas de mucho mayor riesgo.

Por otro lado, al respecto de la preocupación de que las actuales organizaciones criminales que controlan en México la producción, distribución y venta de la marihuana se introducirían al mercado legalizado, es factible establecer normas jurídicas para evitarlo, supervisando que los nuevos productores y distribuidores de marihuana, estrictamente controlados, no tengan esos antecedentes o acusaciones de haber cometido esos delitos.

Si la marihuana entrara en un circuito comercial legal estrictamente regulado (mejor lo de lo que están el alcohol y el tabaco), es factible pensar que ello desmantelará poco a poco el estigma social que pesa sobre los consumidores y que éstos podrán asumir un consumo responsable sin tener inclinaciones a cometer delitos o actos clandestinos y antisociales.

En cambio, al mantener la política de criminalización y estigmatización sobre sus consumidores, no se ha conseguido el objetivo de disminuir considerablemente ni mucho menos erradicar el consumo de marihuana, y sí se ha contribuido a dejarle al crimen organizado el control total de este mercado negro, puesto que las necesidades y factores sociales de la demanda de

marihuana no cesarán, nos guste o no. Como todos sabemos, el poder de corrupción y violencia sistemática del crimen organizado sí es una verdadera amenaza contra el Estado, las instituciones y la sociedad de nuestro país.

TESIS 8. Resulta una contradicción que se despenalice paulatinamente el consumo de marihuana (pero con una escala de dosis de portación legal imposible de manejar con precisión), pero se mantenga el estatus ilegal de la producción, distribución y venta. Merced a esta contradicción existe una barrera muy tenue entre portar marihuana para consumo personal y portar para distribuir o vender (que son delitos graves), lo que queda al criterio de la autoridad judicial. En los hechos, los consumidores siguen siendo criminalizados y la mayoría de los presos por “tráfico de drogas” pueden ser consumidores minoritarios de marihuana, generalmente personas que no eran en realidad “traficantes” ni criminales.

#### IV. ESCOLIOS DE LAS TESIS 7 Y 8

##### *Marco legal*<sup>14</sup>

1. La reforma federal que despenalizó parcialmente en 2009 la portación de marihuana para consumo personal con el límite de cinco gramos es inoperante y comporta el riesgo de abusos de autoridad para incriminar a los consumidores, mediante la “siembra” a los detenidos de unos pocos gramos de marihuana en sus pertenencias o ropa. En los hechos, dicha despenalización es ficticia.
2. Por ello, es necesario despenalizar plenamente el consumo sin establecer una cantidad de portación. El problema de distinguir entre portación para consumo personal y tráfico a gran escala también se desvanecería si se legaliza controladamente la producción y distribución para autoconsumo, o bien, distribución regulada y supervisada por la autoridad, con el fin de que los consumidores pudieran acceder a la marihuana de manera legal en establecimientos autorizados o controlados por el Estado mismo.
3. Por tanto, sería recomendable que el proceso de despenalización y legalización de la producción y consumo de marihuana conduzca a una reforma legislativa federal y a una armonización con las leyes estatales y los códigos penales en ambos niveles. No obstante, existe la posibilidad de que los estados de la Federación o la Ciudad de México

---

<sup>14</sup> Fuente, J. R. de la *et al.*, *Marihuana y salud*, *cit.*, cap. IX, pp. 270-289.

establezcan soberanamente una legislación propia, aunque entre en contradicción con el marco federal, tal como ha sucedido en los Estados Unidos (casos de Colorado, Washington y Alaska que legalizaron la marihuana para uso recreativo). Los ciudadanos, mediante sus representantes populares en los congresos locales o asamblea legislativa, tienen el poder y el derecho de exigir una transformación de la ley para dejar atrás, de modo paulatino y ordenado, la política de criminalización y persecución por el consumo de marihuana.

4. Parece un efecto altamente pernicioso de dicha política de criminalización el que ha sido la portación y transporte de marihuana el delito contra la salud por el que más ciudadanos han sido sentenciados en México. Se estima que 60% de varones y 80% de mujeres sentenciados y encarcelados en prisiones federales por “delitos contra la salud” sólo portaban alguna cantidad de marihuana, pero que no eran probablemente “narcotraficantes”. Para ser detenido y acusado basta con portar más de cinco gramos, según las leyes federales.
5. Es de suponerse que muchos de ellos son jóvenes consumidores que quizá no tenían un problema de alto consumo ni habían cometido otras conductas delictivas graves. Es indispensable que se investigue esta proporción con mayor exactitud y se identifique con mayor claridad las consecuencias y daños sociales de la persecución criminal de la marihuana.

TESIS 9. México puede retirarse de las convenciones internacionales sobre estupefacientes que marcan la política mundial de criminalización y penalización de la marihuana, para elaborar soberanamente su propia legislación en cuanto a su producción y consumo, por todas las razones antes expuestas, nuestro país tiene la oportunidad histórica de transformar su propio marco legal con una orientación enfocada en la defensa y protección de los derechos humanos y de las libertades civiles.

*Corolario.* Obviamente, el proceso de despenalización y legalización debe implicar que las autoridades federales y estatales controlen la producción y distribución con licencias y concesiones bajo estricta supervisión, y que la plena despenalización y descriminalización del consumo se acompañe con campañas eficientes de difusión con información verídica y confiable sobre riesgos para la salud por consumo de marihuana, así como el impulso de investigaciones multidisciplinarias y multifactoriales, conducidas por las principales universidades y centros de investigación de nuestro país, para establecer así parámetros de referencia en cuanto a los consumos problemáticos o de mayor riesgo, así como mejorar los esquemas de tratamiento y ayuda

médica a quienes, por su propia convicción y voluntad, deseen aceptar estos tratamientos para mejorar su calidad de vida.

TESIS 10. La posible legalización de la producción, distribución y consumo de marihuana, tanto para usos recreativos como terapéuticos, puede ser gradual en un proceso ordenado y supervisado. Es necesario además identificar con mayor precisión niveles y patrones de consumo de riesgo, usos y contextos sociales, así como cantidades máximas indicativas para que los individuos pueden mantener un consumo adecuado, por encima de las cuales sepan que se exponen a mayores riesgos y efectos perniciosos; para ello se requiere mayor y mejor investigación interdisciplinaria y longitudinal en nuestro país.

#### V. LA PERMANENCIA DE LAS CAUSAS SOCIALES DEL CONSUMO DE DROGAS SICOACTIVAS

TESIS 11. Las motivaciones y contextos personales (situaciones de violencia, altos niveles de estrés y ansiedad, conflictos familiares agudos, pobreza, marginación, educación deficiente, etcétera) que disparan o que contribuyen como factores desencadenantes del consumo problemático de drogas sicoactivas como la marihuana, no se pueden contrarrestar con una política de criminalización y persecución policial. Esa política de la “lucha contra las drogas” ha fracasado rotundamente en todo el mundo.

Es justo que de una vez lo reconozcamos todos. Eso no implica que el Estado debe claudicar en el combate a los grupos del crimen organizado que controlan el mercado ilegal de las drogas sicoactivas, especialmente la marihuana. Lo que implica es que la situación puede comenzar a cambiar legalizando el uso y la producción de la marihuana, con lo cual se puede arrebatar al crimen organizado una parte significativa de ese mercado negro, para convertirlo en un mercado legal (no lucrativo) y bien regulado del uso de la marihuana.

Como se ha propuesto en países como Portugal o Uruguay, es factible establecer un sistema de producción y distribución regulada en “clubes cabánicos” que no realizan comercio lucrativo, sino autoproducción para el consumo de sus socios, quienes deben estar registrados para que la autoridad supervise que son mayores de edad y que mantienen un consumo responsable.

*Corolario.* Tampoco desaparecerán la necesidad y la demanda de consumo de drogas por parte de la sociedad contemporánea mediante un enfoque sobremedicalizado en su tratamiento institucional y social, redución-

dolo siempre a un consumo adictivo y considerando todas las drogas como “drogas de abuso” por igual, y a todos los consumidores, sin distinciones pertinentes, como adictos, enfermos o parias sociales. Las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas son mucho más complejas y multicausales, antiguas y profundas en la historia de la humanidad. En todo caso, deben analizarse y estudiarse a profundidad los determinantes sociales y ambientales, así como los factores de riesgo biológicos (incluidos los genéticos), psicológicos y sociales que conducen a las personas a un consumo problemático de drogas psicoactivas. Necesitamos aún mucha mayor investigación científica interdisciplinaria, que cuente con la participación de expertos en ciencias naturales, ciencias sociales, derecho, bioética y filosofía. Pero es fundamental distinguir entre consumo promedio bajo y consumo alto problemático, según lo que indique la experiencia misma de los consumidores.

Mientras las sociedades actuales no puedan crear las condiciones para que las personas puedan vivir con un nivel adecuado de estrés, y menores tensiones y conflictos sociales, es muy probable que algunas de ellas seguirán consumiendo drogas psicoactivas y que algunas llegarán a un nivel de consumo de riesgo para sentirse bien o encontrar placer y satisfacción vital, aunque sea de manera pasajera. No obstante, es preciso reconocer que existe un porcentaje indeterminado de personas que consumen marihuana simplemente por gusto y placer, y que su consumo no está asociado a problemas sociales ni trastornos psicológicos o biológicos. En última instancia, se puede argumentar que todo ciudadano mayor de edad y competente mentalmente tiene el derecho a experimentar con cualquier sustancia que le produzca estados agradables, satisfactorios, o experiencias de estados neuronales y cognitivos alterados, aunque sean efímeros.

TESIS 12. Por todo lo anterior, el Estado mexicano tienen la obligación de advertir con rigor y veracidad al público sobre los riesgos a la salud por el consumo de marihuana, con base en las evidencias científicas actuales, pero no posee razones suficientes (nunca las ha tenido en realidad) para perseguir criminalmente a sus consumidores ni prohibir legalmente todo tipo de producción y distribución de la marihuana, tanto con fines terapéuticos como recreativos.