

# Despenalizar el consumo de marihuana en México: ¿Una cuestión ética?

Maynez, A., Ruiz, M.

*La Encuesta Nacional de Adicciones 2002 señala que 3.5 millones de mexicanos de entre 12 y 65 años de edad han consumido drogas alguna vez en su vida. En octubre del 2008, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) dio entrada a una iniciativa de ley para despenalizar la venta y portación de marihuana en el Distrito Federal. Aunque esta iniciativa fue rechazada, la idea de legalizar esta droga sigue siendo tema de conversación y análisis en diferentes espacios públicos del país. El presente trabajo analiza el tema de despenalizar el consumo de la marihuana a través de la aplicación de un método propuesto para resolver dilemas éticos.*

## 1. Antecedentes

### 1.1. Marco contextual

En México, la información demográfica disponible indica que el 77% de los consumidores de drogas son hombres[1], el consumo en zonas urbanas duplica el de las zonas rurales[1] y la marihuana es la droga de mayor consumo [1, 2]. En la ciudad de México el 52.5% de las personas que consumen marihuana iniciaron con esta práctica entre los 15 y los 19 años de edad [3].

En el mes de octubre de 2008, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) dio entrada a una iniciativa de reforma para despenalizar la venta y portación de marihuana en el Distrito Federal.

La propuesta contempla, entre otras reformas, la posibilidad de que los ciudadanos cuenten con plantas de ésta en sus casas; la prohibición de venta a menores de edad, ; la apertura de establecimientos para la venta; la sanción a portadores de más de de 30 gramos de cannabis, y la prohibición de su consumo en vía pública [4].

El debate sobre legalizar la marihuana ha sido un tema recurrente en la agenda política nacional [5, 6], y aunque la iniciativa fue rechazada, la idea sigue siendo tema de conversación y análisis en diferentes espacios públicos del país.

### 1.2. La marihuana. Conceptos generales.

Para Dusek y Girdano [7] las drogas se consumen por diversión, para evitar el aburrimiento y experimentar un tipo de conciencia distinto.

Para Tenorio [8] desde el punto de vista legal, el término droga es aplicable a aquella sustancia que provoca un comportamiento que daña a la persona y/o a la sociedad.

Ruiz Osuna [9] apunta que de acuerdo a la clasificación de la Organización Mundial de Salud, los derivados de la cannabis se incluyen dentro de la cuarta categoría de peligrosidad, que incluye a las sustancias que causan dependencia psicológica.

De acuerdo a lo señalado por Gómez Maillefert [10] el nombre de la marihuana probablemente venga de Maria Juana, en

virtud de que en la jerga de sus fumadores, la denominan con los nombres de Mariquita y Doña Juanita.

Respecto a sus antecedentes históricos, se comenta que existen referencias de su uso en China e India, aproximadamente en los años 8,000 A.C. [9].

La marihuana es un derivado de la cannabis, una planta herbácea de ciclo anual [6]. Su componente psicoactivo principal es la sustancia química denominada delta-9 tetrahidrocannabinol (THC) [2, 9].

Entre los efectos de esta droga en el cuerpo humano se presentan los síntomas y signos siguientes: dilatación de vasos sanguíneos conjuntivales (ojos enrojecidos) [9], desinhibidor [9], disminución de la capacidad de concentración[9], incremento del ritmo cardíaco[9] e incremento del apetito [6, 9], por citar algunos.

Respecto al impacto económico en el país, los recursos presupuestados a nivel federal para el ejercicio fiscal 2008, en lo relativo a servicios de apoyo para el combate al narcotráfico, narcomenudeo y demás delitos del fuero federal el monto fue de \$1,208,396,764 pesos asignándose la responsabilidad de dicha tarea a la Procuraduría General de la República [11].

En materia de salud, el secretario del ramo José Ángel Córdova Villalobos, señaló que el gobierno federal se opone a la iniciativa en virtud de las evidencias científicas existentes, ya que “sería un efecto exactamente contrario en las acciones a favor de la salud pública que estamos haciendo” [12].

## 2. Método

El trabajo se desarrolló aplicando una metodología para resolver dilemas éticos planteada por el Dr. Oscar Javier Villarreal Reyna [13]. La iniciativa de legalizar la marihuana y despenalizar su uso personal o terapéutico se consideró como dilema ético.

La metodología propuesta incluye el seguimiento un proceso, compuesto de los siguientes pasos:

1. Definir un sujeto de discernimiento, que será el responsable de tomar la decisión.
2. Identificar las alternativas de solución existentes.
3. Identificar los bienes o valores implicados en cada una de alternativas existentes.
4. Clasificar y jerarquizar los bienes o valores identificados
5. Toma de decisión basada en los pasos anteriores.

## 3. Resultados

Se aplicó la metodología señalada, con los siguientes resultados:

Sujeto de discernimiento: Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF).

Alternativas de solución identificadas: 1 Despenalizar el consumo personal de marihuana y su legalización para uso terapéutico, 2 No despenalizar el consumo personal de marihuana y no legalizarla para uso terapéutico.

Identificación, clasificación y jerarquización de los bienes o valores implicados:

Se identificaron 5 bienes para la alternativa 1 y 6 para la alternativa 2. En virtud de que los bienes o valores identificados incluían

en algunos casos más de una implicación, se procedió a clasificar cada una de las mismas, en una de las siguientes categorías: Bien social de alto impacto (Bsa), Bien social de impacto medio (Bsm), Bien social de bajo impacto (Bsb), Bien individual de alto impacto (Bia), Bien individual de impacto medio (Bim) y Bien individual de bajo impacto (Bib).

Los resultados de los bienes identificados y su clasificación fueron los siguientes:

**Alternativa 1: Bienes o valores de despenalizar el consumo personal de marihuana y legalizarla para uso terapéutico.**

**Salud pública.**

Se clasifica al Tetrahidrocannabinol como sustancia con valor terapéutico, y puede ser un auxiliar en enfermedades como cáncer, esclerosis múltiple, glaucoma, epilepsia y sida [4, 6]. **(Bsm)**

Se posibilita la producción de forma estandarizada, lo cual podría: alejar a los consumidores del mercado ilegal y evitar el consumo adulterado de esta sustancia[4], además de evitar la probabilidad de muerte por sobredosis. **(Bim)**

Se podrían reducir los daños en salud física y mental derivados del uso y abuso de la droga. **(Bia)**

**Seguridad.**

Se podría limitar el tráfico ilegal y los efectos colaterales a la sociedad [4, 14], así como posibilitar la disminución de índices delictivos generados por actos asociados con obtener ingresos para su compra. Se atacarían los intereses criminales organizados [6]. Se daría un enfoque distinto al combate al uso de drogas y al narcotráfico [4] **(Bsa).**

Se podrían disminuir los costos de mantenimiento en cárceles y centros de rehabilitación, así como los relativos a la procuración y administración de justicia. **(Bsm)**

**Desarrollo humano, social y cultural**

Podría ser una oportunidad de dar a los adictos a la sustancia un tratamiento y rehabilitación adecuados[6]. **(Bim)**

Se proporcionaría al drogodependiente la oportunidad de recuperar su imagen de ser humano, evitando la marginación humana y social que tiene que afrontar[5]. **(Bim)**

Cambio en enfoque de las políticas públicas, para ver al drogodependiente como una persona que necesita atención, evitando su marginalización y aislamiento [4, 6]. **(Bsb)**

**Economía**

Acceso más sencillo a la sustancia, pudiendo adquirirla con un mayor grado de calidad. **(Bib)**

Reducción del costo de su adquisición, al no incurrir en costos asociados con la realización de actividades ilegales. **(Bim)**

**Libertad y autonomía**

Se respeta la decisión moral privada y la diversidad de proyectos de vida [6]. El ser humano tiene derecho a conducir su vida con su propia idea de bien. El daño resultante incumbe únicamente al usuario. **(Bsa)**

**Alternativa 2: Bienes o valores de no despenalizar el consumo personal de marihuana y no legalizarla para uso terapéutico**

## Salud pública

Se continúa considerando al Tetrahidrocannabinol como una sustancia con bajo o nulo valor terapéutico [4]. Convencimiento de que el consumo de cannabis sativa produce daños físicos, mentales y psicológicos [4, 14]. **(Bsb)**.

Se limita el que los adictos desarrollen conductas inconvenientes de forma pública [14]. **(Bsm)**

## Desarrollo social y cultural.

Se obliga al ciudadano a abstenerse de su consumo, protegiendo un ambiente social y cultural, evitando y sancionando comportamientos que disminuyen la productividad y la responsabilidad social. **(Bsm)**

## Desarrollo psicológico del individuo.

Protección al individuo al reconocer que la marihuana limita el desarrollo personal. Se limitan las posibilidades de que la persona se convierta en adicto [14] **(Bia)**

El consumo de marihuana no ayuda al individuo a madurar, ni tiene un significado en particular, se usa para evitar el aburrimiento [7]. Tiene uso lúdico [6]. **(Bib)**.

## Desarrollo físico del individuo.

Se protege el desarrollo de la persona, ya que el uso de la cannabis tiene consecuencias físicas y mentales [2, 4, 14]. Se afecta la formación de nuevas células, se afecta la fertilidad, y la protección contra las enfermedades [14]. **(Bia)**

## Educación.

Se evita el darles a los jóvenes un mensaje erróneo respecto al consumo de drogas. **(Bsm)**

Protección del desempeño académico y disminución de la deserción escolar al limitar los efectos adversos de la sustancia en concentración, aprendizaje y memoria [2, 4, 14]. **(Bia)**

## Bien común.

Protección del orden social existente, al tener conciencia de las afectaciones a la sociedad y al bien común generadas por la adicción [6]. Es una puerta de entrada a otras drogas [12, 14] **(Bsa)**

Al asumir que el número de adictos será menor, La sustancia genera daños colaterales a familias, amigos y compañeros de trabajo [1]; al no legalizarla se asume que el número de adictos será menor, y consecuentemente el daño al bien común será también menor. **(Bsa)**

En la tabla 1 se presenta un resumen de la categorización realizada para cada alternativa:

Categoría	A 1	A 2
Social impacto alto	2	2
Social impacto medio	2	3
Social impacto bajo	1	1
Individual impacto alto	1	3
Individual impacto medio	4	0
Individual impacto bajo	1	1

Tabla 1. Resumen de categorías de las alternativas 1 y 2

Los criterios para jerarquizar fueron:

Los bienes o valores sociales tienen una importancia relativa mayor que los bienes individuales y el número de bienes o valores implicados.

Considerando los resultados de los pasos 3 y 4 del método, se eligió a la alternativa 2 **no despenalizar el consumo personal de marihuana y no legalizarla para uso terapéutico** como la más conveniente, en virtud de que tiene un mayor número de bienes o valores sociales, además de que sus bienes individuales son de mayor impacto que los de la alternativa 1.

#### 4. Conclusiones.

Los resultados de la aplicación del método propuesto por el Dr. Villarreal [13], facilitaron la toma de decisiones en la resolución del dilema ético.

El método aporta un proceso que permite identificar las alternativas disponibles y los beneficios asociados con las mismas. Es importante precisar, que es necesario e imprescindible realizar una revisión exhaustiva de los bienes o valores implicados. La tarea de jerarquizar representa es compleja, y de cierta forma subjetiva, ya que se realiza por personas cuyo antecedes difieren y por tanto, el consenso y discusión resultan complicados. Sin embargo, los resultados obtenidos permiten valorar la metodología como una opción concreta para tomar decisiones en temas con implicaciones de tipo ético.

#### Referencias

1. *Encuesta Nacional de Adicciones 2002.* [cited; Available from: [http://www.inegi.gob.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/salud/2004/Ena02.pdf](http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/salud/2004/Ena02.pdf).

2. *¿Qué es la marihuana?* [cited; Available from:

<http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abcmariq.pdf>.

3. Ortiz, A., et al., *Uso de drogas en la Ciudad de México: Sistema de Reporte de Información en drogas (SRID).* Salud Mental, julio-agosto 2007 **30**(No. 4).

4. *Propuesta presentada por el Dip. Victor Hugo Cirígo Vázquez (Partido de la Revolución Democrática) ante la Asamblea Legislativa del Distrito Federal el día 14 de Octubre del 2008.* 2008 19 de Noviembre del 2008.

[cited; Available from: <http://www.alternativa.org.mx/legalizacion.html>

5. *Propuesta para la legalización de la marihuana presentada por el Dip. Jorge Carlos Díaz Cuervo y por el Dip. Enrique Pérez Correa (Partido Socialdemócrata) ante la Asamblea Legislativa del Distrito Federal el día 12 de Febrero del 2008.*

[cited 19 de Noviembre del 2008]; Available from:

[http://ss1.webkreator.com.mx/4\\_2/000/000/016/667/Iniciativa\\_20ALDF.pdf](http://ss1.webkreator.com.mx/4_2/000/000/016/667/Iniciativa_20ALDF.pdf).

6. *Propuesta presentada por el Dip. Elsa de Guadalupe Conde Rodríguez del Grupo parlamentario Alternativa Socialdemócrata ante el Congreso de la Unión el 27 de Noviembre del 2007.* [cited 19 de Noviembre del 2008]; Available from: [http://ss1.webkreator.com.mx/4\\_2/000/000/016/666/Iniciativa\\_20Elsa\\_20Conde.pdf](http://ss1.webkreator.com.mx/4_2/000/000/016/666/Iniciativa_20Elsa_20Conde.pdf).

7. Dusek, D. and D.A. Girdano, *Drogas. Un estudio basado en hechos.* . 3a. ed. 1983, México: Fondo Educativo Interamericano.

8. Tenorio Tagle, F., *Ideas contemporáneas en torno a las drogas y sus consecuencias en material legislativa.* Primera ed. 1992, México: Instituto Nacional de Ciencias Penales.

9. Ruiz Osuna, M.d.C., *Actualización en drogodependencias. Análisis histórico, social y sanitario.* . 4ª ed. 2005, Alcalá: Formación Alcalá.

10. Gomez Maillefert, E., *La Marihuana en Mexico*. The Journal of American Folklore, 1920. **33**(No.127): p. 28-33.

11. *Presupuesto de Egresos de la Federación. Ejercicio fiscal 2008*. . [cited; Available from: <http://www.apartados.hacienda.gob.mx/presupuesto/temas/pef/2008/index.html>]

12. *Mensaje del Secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos. Inauguración del Congreso Internacional de Adicciones: Nuevos Paradigmas, Nuevas*

*Opciones*. 29 de octubre de 2008 [cited; Available from: [http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/bol-etines2008/conginter\\_291008.html](http://www.conadic.salud.gob.mx/prensa/bol-etines2008/conginter_291008.html)].

13. Villarreal Reyna, O.J., *Apuntes de la materia Liderazgo y Misión de Servicio*. Otoño 2008, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla: Puebla.

14. Brett, M., *Ten key facts that teachers need to know about cannabis*. Education and Health, 2008: p. 47-49.