

## **Audio Salón Xcaret**

**Moderadora:** Buenos días a todos.

Estamos esperando solamente a una persona para iniciar, para que se abra la mesa. Así es que les pido un poco de paciencia, cinco minutos y daremos inicio.

Bienvenidos todos. Muchas gracias por estar aquí; como dijeron, en este día histórico aquí.

Comienzo. Ya está aquí Adelina, qué bueno; tenemos a todos nuestros ponentes.

Yo quisiera, para hacerlo más amigable, romper aquí el hielo, les voy a decir, en primer lugar, porqué estoy sentada aquí, cómo me hicieron el honor de escogerme como moderadora, igual que a los rectores que me acompañan.

Me vine a vivir aquí, yo nací en el Distrito Federal; no, ya no es Distrito Federal, en la Ciudad de México, pero antes era Distrito Federal. Nací ahí y hace aproximadamente 13 años mi esposo y yo vinimos a radicar parte del tiempo en Quintana Roo, porque estamos en el negocio del turismo, en el negocio de la hotelería y de los desarrollos turísticos.

De manera que antes de venir para acá había sido investigadora, legisladora, había estado en el Gobierno Federal y en el Gobierno e la Ciudad de México, y aquí cambié de carrera, pero como soy de formación sociólogo tengo una Maestría en Sociología Política y parte del Doctora en Ciencias Sociales, siempre me ha interesado este tema, realmente es mi tema.

Me dediqué a estudiar el problema de la trata de personas aquí y de la exploración sexual-comercial infantil, publiqué un libro, pudimos aquí colaborar, la Reforma Penal la modificamos, algunos artículos.

En fin, he estado muy involucrada en los temas sociales del Estado, así como en el cambio de horario; fui una de las impulsoras para el cambio de horario en el estado.

Me siento muy honrada de estar aquí y de poder moderar esta mesa, porque por la mañana comentábamos que a mí me educaron, como a todos, que hay tabúes y este era un tabú que hoy se abre.

Qué bueno que se ventile, qué bueno que podamos hablar de eso y qué bueno que después de todos estos foros se pueda llegar a conclusiones que sean para el bien de México.

Termino mi presentación, para que sepan con quién están ustedes aquí también y ustedes, estudiantes, que hoy nos acompañan.

Yo les pediría a los rectores si, por favor, se presentan y luego a cada uno ustedes, porque yo aquí tengo sus títulos, pero me parece que es preferible que cada uno de ustedes lo haga.

**Rector Elías Abuchad Quedan:** Muy buenas tardes.

Es un gran gusto estar aquí con ustedes.

Primeramente vamos a dar las reglas para este debate en esta mesa, que va similar en las otras mesas que se están realizando.

Primero, en el orden en que están en el programa los ponentes, dispondrán máximo de 15 minutos para dar sus ponencias.

Quienes quieran hacer preguntas al respecto, nosotros les pedimos que hagan anotaciones.

Primero va ser la lectura de las ocho ponencias; posteriormente habrá la sesión de preguntas y respuestas entre los ponentes para el debate. Tendrán tres minutos para la formulación del cuestionamiento, y la persona a la que se le pida que dé la respuesta dispondrá de dos minutos más.

Los tiempos mínimos son la finalidad de no alargarnos mucho, porque de hecho vamos a llevarnos un tiempo considerable con este ejercicio.

Posteriormente al público que quiera hacer preguntas el licenciado Salvador –aquí presente con nosotros–, a él le podrán entregar, les va dar a unos papeles, para que ustedes elaboren su pregunta.

Si va dirigida a algún ponente en específico, pidan ustedes que sea para tal ponente, si no la vamos a hacer abiertamente aquí y el ponente que quiera contestarla, que quiera responder a ellas, lo hará.

Estas son las reglas con las cuales vamos a hacer esta mesa.

Soy Elías Abuchad Quedan, soy Rector de la Universidad Tecnológica de Chetumal Tecnológica de Chetumal, llevo 40 años en el servicio público y desde hace 18 años me atrapó la academia; empecé por un gusto, por un hobby a impartir clases en colegios de bachilleres en educación media superior y ese hobby se volvió prácticamente mi razón de vida.

He sido Director de una escuela de educación media superior, en Chetumal, que se llama Eva Sámano de López Mateos; fui Secretario Técnico del CECyTE en Quintana Roo, y en la actualidad estoy como Rector de la Universidad Tecnológica de Chetumal, que se fundó hace cuatro años y está creciendo de una manera tremenda, con muy buenos resultados.

Estoy a las órdenes de todos y de cada uno de ustedes.

Muchas gracias.

**Moderadora:** A ver, allá Oscar.

**C. Oscar Prospero:** Hola, buenas tardes.

Soy Oscar Prospero, del Departamento de Fisiología de la Facultad de Medicina; me he dedicado a la investigación de efectos de cannabinoides en el cerebro desde hace 20 años; fui descubrir de una de las moléculas que naturalmente produce el cerebro y que tienen acción cannabinoide y el país me reconoce en el Sistema Nacional de Investigadores con el nivel más alto.

**Moderadora:** Adelina.

**Lic. Adelina Lobo Guerrero:** Hola, buenas tardes.

Mi nombre es Adelina Lobo, soy presidenta de una asociación que se llama Ánimos Nobandi, y actualmente invitada permanente en el Consejo Nacional de Seguridad Pública.

Desde hace más de 10 años trabajo temas de prevención de conductas adictivas con jóvenes y actualmente tenemos un modelo de intervención integral con jóvenes, padres de familia, personal docente y administrativo y policías de proximidad social.

Gracias.

**C. Claudia González:** Qué tal. Yo soy Claudia González, soy investigadora del Centro de Investigación y Estudios Avanzados del Politécnico Nacional (CINVESTAV).

Estudí la Licenciatura, Maestría y Doctorado en Investigación Biomédica Básica y mi línea de investigación durante los últimos 15 años ha sido estudiar cómo las células del Sistema Inmunológico reconocen señales de su entorno y las traducen en respuestas inmunes en contra de la defensa contra las bacterias, virus y otros fenómenos inmunológicos.

Soy una investigadora básica que ha realizado trabajo en el ámbito de la traducción de señales y de cómo se regulan las células del Sistema Inmune.

**C. Eduardo Hernández:** Hola. Buenas tardes. Bienvenidos.

Mi nombre es Eduardo Hernández, soy socio director adscrito al Área de Investigación y Desarrollo de la Clínica del Tabaco, Sociedad Civil.

Ésta es una sociedad que se dedica al tratamiento, la prevención y consultoría en tabaquismo, abuso del alcohol; consumo, abuso de cannabis y otros compuestos, cocaína o las mezclas.

Tenemos programas de prevención que están hechos por edades, desde primaria, secundaria y preparatoria, haciendo énfasis en cada una de las capacidades de cada uno de los alumnos, manejando más términos en función del método socrático. Hay que tener bien cuidadoso con cada audiencia qué es lo que puede asimilar.

Certificamos espacios, centros libres de humo de tabaco, hacemos todo el proceso, trabajamos en conjunto con las autoridades; nosotros no damos las certificaciones, las autoridades las dan y nosotros nos apoyamos en el proceso para cumplir con la Ley General para el Control de Tabaco.

Tenemos una serie de libros, éste definitivamente se publica por la editorial Trillas; ahora voy a hacer mención a otro libro que está más enfocado al tema de la marihuana y de ahí la oportunidad, el agradecimiento de poder estar aquí y compartir con ustedes.

**Psic. Teresa Vale:** Muy buenas tardes.

Yo me llamo Teresa Vale, soy psicóloga, tengo una maestría en antropología social de la Universidad Iberoamericana y soy comunicadora; he trabajado durante más de 40 años tanto como psicóloga, como en comunicación.

Me dedico como psicóloga a haber libros de divulgación científica, tengo cinco títulos publicados por la editorial Planeta y en muchos de estos libros he tocado el tema de las adicciones y qué sucede en el cerebro de niños y de adultos cuando tienen alguna ingesta de una sustancia psicotrópica, cuando fuman, cuando inhalan, en fin.

Agradezco mucho la invitación y poder estar aquí con ustedes.

**Lic. Consuelo Mendoza García:** Hola, buenas tardes. Soy Consuelo Mendoza García, soy madre de familia y tengo siete hijos.

Tengo la Licenciatura en Derecho, también la Licenciatura en Educación Familiar y dos maestrías en ciencias de la familia, y he tomado también un diplomado en el CONADIC, precisamente sobre la prevención de las adicciones.

Presido la Unión Nacional de Padres de Familia, que es una institución que durante casi 100 años, en el 2017 cumplimos 100 años, hemos trabajado por los derechos de los padres de familia y también por sus deberes.

Es la primera organización que aglutina a los padres de familia por estos derechos y por estos deberes, que son además derechos humanos.

Tiene presencia nacional, estamos en 25 estados de la República y, por supuesto, que éste es un tema que nos ocupa y nos preocupa.

Buenos días.

**Ing. Adriana Cepeda:** Muy buenos días. Gracias por acompañarnos y gracias a los organizadores de este foro, en donde por fin podemos tener voz.

Mi nombre es Adriana Cepeda y yo dirijo un programa que se llama Cinema Park, que en alianza con Cinépolis y Fundación Cinépolis, desde hace 10 años presentamos temas educativos, formativos y de conciencia social en los cines en las mañanas, de una manera innovadora, utilizando el lenguaje del siglo XXI, tercera dimensión, controles remotos, inalámbricos y demás.

Tenemos particularmente un programa de prevención de adicciones que se llama Adicto a la Vida, que utiliza esta tecnología innovadora.

Hemos recorrido 22 de los estados de la República, este año los vamos a recorrer todos y hemos llegado a más de un millón de participantes.

Sin embargo, aquí vengo como representante de un movimiento que se llama hashtag #SinMotaSomosMás, y somos un grupo de personas, padres de familia, madres de familia, doctores, especialistas, muchos jóvenes, que preocupados por esta decisión de la Suprema Corte y todo el debate que se ha dado, sobre todo en los medios de comunicación, quisimos dar una voz en pos de no nada más la salud pública, sino el bienestar holístico de la sociedad y, por ende, de los individuos.

Muchas gracias.

**Dr. Ricardo Trejo:** Yo soy Ricardo Trejo, soy investigador emérito en la División de Neurociencias del Instituto de Fisiología Celular de la

Universidad Nacional Autónoma de México; investigador nacional emérito.

Tengo más años que algunos de ustedes tienen de vida, trabajando en cómo funciona el cerebro, neurociencias, con bastantes estudios sobre la comunicación entre las neuronas y, por lo tanto, cómo es que corren las drogas en el cerebro para modificar la salud.

Nos hemos interesado en la réplica y éste es un aspecto también muy importante a considerar cuando se discute el uso de las drogas, porque una de las partes éticas es el derecho a la autonomía personal a que cada persona adulta pueda decidir lo que hace, sin interferencias.

Gracias.

**Dr. Víctor Manuel Guisa Cruz:** Buenas tardes. Yo soy Víctor Manuel Guisa Cruz, soy médico psiquiatra y tengo una maestría en psiquiatría infantil y de la adolescencia.

Mi trabajo ha sido muy cercano a mis pacientes, he atendido ya la repercusión del abuso de drogas, pero también he sido Director General de Salud Mental del Instituto de Salud Mental del DIF; Director General de Centros de Integración Juvenil y actualmente soy el Coordinador de Asesores del Comisionado Nacional contra las Adicciones.

He trabajado mucho en la elaboración de políticas públicas, tanto en lo preventivo como en el tratamiento de las adicciones.

Y gracias por estar con nosotros.

**Profr. Sergio Salvador Medina Pérez:** Buenas tardes. Yo soy Sergio Salvador Medina Pérez, director estatal de Educación Media Superior, trabajo para la Secretaría de Educación y Cultura que encabeza el maestro José Alberto Alonso Ovando.

Mi presencia obedece a que es un tema inherente de unos de los jóvenes que de alguna manera cursan la educación media superior y

que las políticas al seno de la Secretaría de Educación, se alineen las políticas federales en contra de la prevención de adicciones.

Buenas tardes.

Yo voy a estar coordinando las preguntas que ustedes quieran hacer, en su momento, como el Rector ya les señaló.

El Rector terminando ya la fase de las ponencias, quien así desee hacer una pregunta, levanta la mano, me acerco y le entrego el papelito para que ustedes puedan formular la pregunta, me la entregan y yo la haré llegar a nuestra moderadora la pregunta, para que sea formulada.

**Lic. José Arjona Carrasco:** Buenas tardes.

Mi nombre es José Arjona Carrasco, soy rector de la Universidad Intercultural Maya en el estado de Quintana Roo y voy a tener como encargo hacer la relatoría de esta reunión.

**Moderadora:** Quiero decirles que va a haber dos relatorías, una que están haciendo por parte de la Secretaría de Gobernación y la que estamos haciendo acá, en este lado de la mesa, para conciliarlas y que tengamos, o sea, es mejor.

Decidimos que era mejor así, para que haya mucha más claridad, más transparencia en todo lo que aquí se dice y se discute.

Vamos a dar inicio, ya conociendo las reglas.

Está también el licenciado Gerardo Vera; Gerardo es el que marca la tarjeta.

Tenemos poco tiempo, tenemos 15 minutos, cada ponencia es de 15 minutos y ahí tiene su tarjeta que les va a ir avisando si se van pasando de tiempo. Cuando ya les marque la tarjeta amarilla es que ya ni modo, se acabó.

Pediría que nos concentráramos en estos 15 minutos para exponer la ponencia y luego, cuando terminemos la ponencia, que sean ya las



preguntas y el debate aquí, que sea de dos minutos porque si no, nos va a dar tiempo de desahogar los temas.

Ahí lo vamos viendo. De una vez damos comienzo y vamos viendo luego cómo desahogamos esto, pero sí es muy importante ver los tiempos

Gerardo, tú eres el de la tarjeta.

Muchas gracias.

Vamos a comenzar con la consejera nacional del Sistema Nacional de Seguridad Pública, Adelina Lobo Guerrero. Por favor.

**Lic. Adelina Lobo Guerrero:** ¿Alguien tiene por ahí mi presentación?

En lo que resolvemos este pequeño problema, vamos a iniciar.

Ahora que me presenté les comenté a qué me dedicó. Desde la asociación civil donde yo trabajo, nosotros iniciamos con el tema de salud sexual y reproductiva, prevención de embarazos, infección por VIH.

En el mismo trabajo nos comenzaron a solicitar trabajar el tema de prevención de adicciones.

Dimos una plática y dijimos “okey, esto no está funcionando”. ¿Por qué? Porque a los jóvenes no les interesaba, porque estábamos reproduciendo el mismo modelo tradicional y porque además nosotros no nos creíamos ese discurso.

Decidimos modificarlo, analizar qué es lo que está pasando con el consumo de sustancias, quitar el tema de drogas y drogadictos del discurso, porque no funciona, porque decidimos, basados también en ciertas teorías, que el consumir una sustancia no te hace drogadicto, sino que ése es el nivel último de consumo.

El primer nivel de consumo es el experimental, el segundo es el consumidor; el tercero, el usuario; y el último, un consumo problemático o adicción.

Este consumo problemático no necesariamente es una adicción, los problemas pueden estar relacionados como, por ejemplo, violencia, irritabilidad o ya tener una dependencia física, fisiológica o emocional a la sustancia.

Y también quitamos la palabra “adicción” de las sustancias, porque una persona puede ser adicta a cosas, a personas, a conductas y, por supuesto, a sustancias.

Con esto comenzamos a construir un modelo enfocándonos en la conducta adictiva de la persona y no en las sustancias.

¿Por qué? Porque resulta que, por ejemplo, hay instituciones nacionales, incluso los mismos profesores que iban a dar charla sobre prevención de adicciones y terminando todos los chavitos querían consumir la droga de las que les habían platicado.

¿Por qué? La marihuana te sirve o uno de los efectos que tiene es la creatividad. Y entonces los chavitos que no eran muy creativos decían “ésta es la mía” o decían “la cocaína te desinhibe, al igual que el alcohol” y los chavitos que son tímidos decían “yo me voy por esa”.

Terminaba siendo una promoción de la drogas, más que una política de prevención de adicciones.

En este modelo también decidimos incluir a padres de familia, a docentes y a policías.

¿Por qué? Porque de nada sirve que trabajes solo con uno de los beneficiarios.

Reeducamos a los padres de familia, primero, para detectar los consumos problemáticos en sus hijos; segundo, para reconocer sus propios consumos.

Cuando nosotros quitamos el componente de droga igual a drogadicto, las personas salieron del clóset.

¿A qué voy? Las personas comenzaron a asumir sus consumos teníamos padres de familia que decían “es verdad, cómo le digo a mi hijo que no consuma tal cosa si él me ha visto fumando marihuana o inhalando cocaína, bajo qué discurso voy a ser congruente. ¿Cómo puedo evitar que mi hijo tenga un problema con una sustancia?

Por otro lado, con los profesores, ellos sostenían “no está funcionando, hablar de drogas no está funcionando con los jóvenes”. ¿Por qué? Porque las drogas están in situ, porque ellos consumen las sustancias y nosotros al replicar el discurso de “las drogas son malas, te van a hacer daño y te van a hacer sentir mal” va en contra de la experiencia, porque ellos al consumir estas sustancias no se sienten mal.

Nadie repetiría una experiencia negativa, por eso la posibilidad de volverse adicto.

Sólo hay una droga que se llama PCP que sí ha dado consecuencias negativas en la experiencia y, por lo tanto, no tuvo un gran éxito en el mercado.

¿Ya tenemos mi presentación? ¿Me permiten un segundo?

**Intervención:** ¿Podría explicar un poco lo de PCP?, perdón.

**Lic. Adelina Lobo Guerrero:** Es una droga de diseño que es metanfetamínica; sin embargo, la evidencia es que da; también es disociativa, entonces la experiencia con esa sustancia es negativa porque ha provocado alucinaciones, estados psicóticos en algunos casos y blackout, las personas no recuerdan lo que hacen o hay por ahí una evidencia en Australia donde decían que era como estar viviendo una pesadilla, hubo intentos de suicidio e intentos de homicidio bajo las influencias de esta sustancia.

Ya me aventé todo el rollo que me sabía sin presentación, así que si me permiten.

**Intervención:** Mientras te la ponen, si una sustancia como el PCP en una droga como la marihuana, en una sustancia como la marihuana es derramada porque a lo mejor a un narcotraficante le interesa meter

otras sustancias en donde ellos tienen el control, para generar una adicción mayor o un daño mayor al que tienen. ¿Esa es una diferencia entre estar regulada y no regulada?

**Lic. Adelina Lobo Guerrero:** Me perdí un poco; pero a ver, el PCP también es una sustancia de diseño que no está regulada; sin embargo, primero no creo que los cárteles de la droga le entraran a esta combinación.

Sin embargo, lo que sí es cierto es que los usuarios combinan varias sustancias. Una de las evidencias que existen es que un usuario no sólo consume una sustancia, sino que las prácticas culturales asociadas al consumo, lleva al consumo de distintas sustancias en un solo evento.

Decir, por ejemplo hay evidencias de centros urbanos, en la vida nocturna se combinan sustancias como alcohol, metanfetaminas, GHB, cocaína también.

**Moderadora:** Vamos a seguir las reglas, porque si no esto va ser un desorden.

**Lic. Adelina Lobo Guerrero:** Lo que pasa es que no tenía mi presentación.

**Moderadora:** Sí, sí, por eso. Ya está aquí esto.

**Lic. Adelina Lobo Guerrero:** Muchas gracias.

**Moderadora:** Sus preguntas, qué bueno que lo hizo, pero la próxima escrita, ¿sale?

**Lic. Adelina Lobo Guerrero:** Okey, continuamos.

Ya les expliqué del modelo tradicional de drogas igual a drogadicto.

¿Por qué los jóvenes experimentan con drogas? Ésta ha sido la gran incógnita para una política de prevención de adicciones.

La respuesta es muy sencilla: Para saber qué se siente.

No es porque tienen problemas en casa, no es porque están deprimidos, no es por ninguna de estas explicaciones tradicionales que hemos escuchado; es la misma causa por la cual las personas empiezan a experimentar con su sexualidad, para saber qué se siente.

¿Y cómo lo hacen? A partir de la disponibilidad que tienen.

El tema de fondo es que ahora los jóvenes tienen mayor acceso a las drogas ilegales que alcohol y tabaco. ¿Por qué? Porque llegan al OXXO y no les venden cajetillas de cigarros, pero llegan con el dealer y no les pide que presenten su IFE, para poder venderles las sustancias.

¿Cuál es la parte innovadora de este modelo? Que distinguimos los distintos niveles de consumo y que no asociamos el consumo problemático como una adicción.

Como les comentaba, el modelo integral es trabajar con jóvenes, padres de familia, personal docente y administrativo de las escuelas y policías municipales.

La parte de policías municipales es muy importante porque la evidencia con el trabajo con policías nos arrojó que la mayoría de ellos al detectar un consumidor, detener un consumidor, sentían frustración porque lo ponían a disposición del Ministerio Público y el Ministerio Público los dejaba libres por tope de dosis máximas.

Sin embargo, ellos decían que para evitar esto les plantaban más droga, para evitar que el Ministerio Público los dejara en libertad y que fueran castigados como se debe.

Por tanto, tenemos una esquizofrenia en nuestras leyes, porque por un lado te permite consumir porque eres dueño de tu cuerpo y le puedes meter lo que tú quieras; pero por otro lado, no puedes portar, vender, suministrar, consumir en determinados espacios, etcétera.

El trabajo con policías fue en perspectiva de juventud y cultura de las drogas, que ellos entendieran que los consumidores tienen derechos y que deben de respetarlos.

¿Cómo se trabajó? Conferencias, talleres lúdicos con jóvenes, en donde nos dimos cuenta de las prácticas culturales asociadas al consumo; también en talleres de perspectiva de juventud y consumo de sustancias con policías, talleres de detección de consumo problemático para padres de familia y taller de educación para la prevención en personal docente.

Resultados.

Jóvenes y adultos asumieron sus consumos e identificaron su nivel de consumo. Es a lo que me refería de que salieron del clóset, una vez que quitamos el prejuicio y el estigma las personas comenzaron a asumir sus consumos y empezaron a identificar en cuál nivel de consumo están.

Sin embargo, sigue siendo parte de la vida privada y no nos podemos entrometer en ello. Por ejemplo, si yo le pregunto a usted qué edad tiene, ya tuviste relaciones sexuales, la respuesta es qué te importa; pero bueno.

El tema es que hay ciertas cosas que son de nuestra esfera privada, que es el ejercicio de nuestros derechos y absolutamente nadie se debe de meter con ello. Hay que respetar eso.

Esas actividades de nuestra esfera privada no impactan en nuestra vida familiar, escolar, laboral, a nadie le debe de importar.

Otro de los resultados es: Aceptaron socialmente dichos consumos al interior de la familia e incluso entre compañeros de corporaciones policíacas.

Que esta parte es muy importante, que un policía asuma que está consumiendo una sustancia es un gran paso. ¿Por qué? Porque quiere decir que efectivamente estos consumos están en toda la sociedad.

Permitió que aquellas personas que tenían un familiar o amigo cercano con consumos problemáticos pudieran tener una atención adecuada.

¿Cuál es el problema de las instituciones que se dedican a tratamiento y rehabilitación?

Que tienen un enfoque tradicional, que dicen “consumes una droga, eres drogadicto”. Sacan al individuo de su contexto, lo rehabilitan y lo regresan al mismo contexto. Por eso la tasa de éxito es tan baja.

Descriminaliza al consumidor de sustancias y se reconoce su derecho al consumo.

Generó diálogo entre jóvenes y padres de familia, lo cual también es muy importante, principalmente en los adolescentes, ya que hay ciertos temas que ellos no quieren platicar con sus padres.

Y se dotó de herramientas para identificar los consumos problemáticos y cómo abordarlos.

¿Por qué legalizar? Primero, porque tenemos que asegurar que los menores de edad no inicien estas experiencias; tenemos que asegurar que inicien las experiencias cuando ya están formados físicamente, psicológicamente, socialmente, cuando ya tienen las herramientas y las habilidades para tomar decisiones responsables respecto al futuro de su salud. Esa es la primera.

Segundo. Necesitamos obviamente retardar las experiencias, descriminalizar el consumo.

¿Por qué? Porque con la criminalización no estamos ayudando absolutamente a nadie, porque el decir que eres malvado en el imaginario colectivo por consumir una droga es errado.

En términos prácticos de mortalidad, mueren más personas y mueren más jóvenes en nuestro país en la lucha contra las drogas que por el consumo de sustancias.

Y si estamos hablando que es un derecho humano preservar la vida, con las políticas actuales que tenemos no lo estamos haciendo efectivo.

Con lo que estamos haciendo ahora no nos estamos beneficiando como sociedad y estamos en esta etapa tristemente llamada juvenicidio en México.

Gracias.

**Moderadora:** Gracias, Adelina.

Sigue en turno Adriana Cepeda, de la Clínica del Tabaco, por favor.

**Ing. Adriana Cepeda:** Soy Adriana Cepeda, de Sin Mota Somos Más, de Adicto a la Vida, de Cinema Park, de Cinépolis.

Antes de empezar, mi profesión es ingeniería, pero tengo un posgrado en ética empresarial en la Universidad de Loyola en Chicago y también tengo un posgrado en salud pública de adicciones en la UNAM.

Aquí se llama Sin Mota Somos Más, muchos nos preguntan: ¿Más qué? Pues más libres, más dueños de nuestras decisiones, más personas en general, más saludables.

Somos un grupo de personas de distintas organizaciones civiles, muchísimos jóvenes, estudiantes de las carreras de medicina, psicología y de diversas en las que, ocupados por este debate, queremos que se escuche la voz de la salud pública y de la solución holística a esta problemática.

Quien nos quiera seguir en Facebook y hashtag #SinMotaSomosMás.

El propósito de esta ponencia es exponer los riesgos del consumo de la marihuana desde un punto de vista de salud y con la ciencia en la mano, promover la prevención en base a normas sociales e información basada en evidencia científica.

Toda la información que vamos a presentar aquí está a su disposición, tiene un montón de fuentes científicas, las cuales la avalan.

Consideraciones.



Hay que defender el derecho a la salud y a la información de todos los mexicanos, en particular de la población más vulnerable, que son los niños y los adolescentes.

El cerebro humano termina su desarrollo hasta los 21, 25 años de edad, hasta que no termina ese desarrollo completo del órgano más importante de nuestro ser, que es el cerebro, que nos permite no nada más la capacidad intelectual, sino la capacidad en toma de decisiones, no termina normalmente hasta los 21 años de edad.

Hay que difundir los riesgos y los daños del consumo de marihuana.

El estar hablando de que la marihuana es o no más dañina que o qué disminuye la percepción social de riesgo y, por lo tanto, incrementa su consumo.

Hay que generar políticas integrales que incluyan muchísimas cosas para la solución integral y real de esta problemática.

La problemática de las drogas en México tiene un punto de vista de salud, pero también tiene un punto de vista económico, de falta de oportunidades.

También tiene un punto de vista de falta de Estado de Derecho, de corrupción, de impunidad, de no saber perseguir esto donde el dinero va.

Es un problema el consumo de sustancias, es un problema muy complejo y las implicaciones sociales son muy complejas y es muy simplista pensar que toda esta problemática se va a solucionar haciendo legal y más accesible una sola sustancia.

Y generar y masificar programas de prevención, que realmente les lleguen a los jóvenes para tomar sus decisiones perfectamente informadas.

Vamos a hablar, voy a hacerlo muy brevemente porque aquí hay médicos y especialistas en la materia, pero vamos a hablar de los daños orgánicos en el cerebro que ocasiona la marihuana.

Tiene una menor actividad, afectando procesos de atención, de inteligencia, de toma de decisiones; afecta el aprendizaje y el coeficiente intelectual y éste no regresa aunque se deje de consumir. Y ocasiona un síndrome amotivacional.

Si ustedes tienen personas cercanas que han consumido de manera frecuente y regular marihuana, muchos de ellos presentan una falta de motivación y una deserción escolar, y esto tiene que ver, pues hay que ver las implicaciones que esto pueda tener en un país con siete millones de personas que ni estudian ni trabajan y algunos ni quieren.

Aquí están todas las fuentes, quien las quiera checar.

Hay trastornos mentales, está relacionada con problemas mentales como la esquizofrenia, la psicosis. El San Bernardino, solamente el Hospital Psiquiátrico San Bernardino solamente el año pasado tuvo un incremento de dos mil 37 casos de jóvenes adolescentes psicotizados con la marihuana.

Tiene también una relación directa con la depresión y la ansiedad.

Daños físicos.

Se fuma, luego entonces tiene los mismos daños físicos que ocasiona el humo de una combustión de una sustancia como lo hace el tabaco, está relacionado con cáncer y con muchísimas otras enfermedades respiratorias, bronquitis y demás; y es más dañina porque el método de inhalación retiene más el humo del tabaco e inhala más, es más dañina simplemente por el método de inhalación.

Durante el embarazo y la lactancia puede proporcionar problemas de tensión, ulceración y reacción en el tono muscular del bebé.

Volvemos con poblaciones vulnerables.

Está completamente demostrado el síndrome motivacional que tiene que ver con deserción escolar y con deserción laboral, esto está perfectamente, científicamente comprobado y acá están las fuentes.

Factores psicosociales. Hablamos de disponibilidad, entre más disponible está una sustancia más se consume.

Se dice que los usuarios tienen 69 por ciento más probabilidades de consumir cuando se las ofrecen, que cuando no, es más difícil irlos a buscar.

Y aquí viene, según la Encuesta Nacional de Adicciones, que los amigos, sobre todo en la adolescencia, y esto no estamos descubriendo el hilo negro, tienen mucha influencia, entre otros, y hablamos de un problema de normalización social.

Aquí están las fuentes.

La dependencia o adicción.

Es una sustancia adictiva que ocasiona, en un porcentaje de la población que la usa, este porcentaje es mucho mayor en la adolescencia y en la niñez que lo que es en la vida adulta, pero sí hay un porcentaje de personas que se vuelven adictas y todos sabemos que esta enfermedad si bien se puede tratar, no se puede curar.

Aquí pongo la palabra “libertad”. Se dice que las adicciones son la nueva esclavitud del siglo XXI.

Las adicciones afectan las dos facultades que nos distinguen de todos los seres vivos en este planeta, que son nuestra capacidad analítica, nuestro cerebro y nuestra capacidad de elegir, nuestra voluntad. Las drogas esclavizan.

El consumo de otras drogas.

Está perfectamente documentado que muchas veces la marihuana es droga de inicio a otras drogas como cocaína; se dice que hasta 15 veces y aquí están las fuentes.

Consecuencias fatales, como los accidentes viales. Por el mismo efecto de sedación de la sustancia, dificulta muchísimo la conducción y si se conduce bajo los efectos de la sustancia se pueden ocasionar accidentes viales.

Los accidentes viales son una de las principales causas de muerte en este país, mueren 16 mil personas al año por esta causa y si se incrementa el consumo, también se puede incrementar el efecto en accidentes viales.

La marihuana es una sustancia soluble en grasas y permanece en el organismo hasta por 28 días, a diferencia del alcohol, que en unas horas se elimina.

Se puede conducir bajo los efectos de la marihuana por mucho más tiempo que lo que es por el alcohol.

Medicinal.

Aquí lo va a explicar mucho mejor mi compañero Eduardo Hernández; sin embargo, en México existe desde hace 20 años una sustancia que se llama nabilona, cuyo nombre genérico es Cesamet, comercializado por Valeant Farmacéuticas y tiene más de 20 años.

Se dejó de comercializar en México porque nadie la prescribía, porque no estaban demostrados sus efectos y ésta contiene cannabis.

El tetrahidrocannabinol o delta-9, que es la sustancia en la cannabis que ocasiona los efectos que conocemos de la droga, no curan, simplemente apalean el dolor.

Aquí nosotros no estamos en contra de que se use terapéuticamente la cannabis, simplemente se necesitan mucho más recursos para estudiar sus efectos longitudinalmente y sus beneficios en población mexicana.

Necesitamos hacer estudios científicos para comprobar si esto funciona o no, y si hay otras drogas que funcionen o no.

Para esto la política mexicana, la Ley Federal de Salud permite la investigación de nuevos medicamentos, por lo tanto no tendría que haber un cambio de Legislación; la Legislación se puede quedar como está y abrirse la investigación del uso terapéutico de la marihuana, el

cual apoyamos profundamente. Qué viva la ciencia en favor de la humanidad y en favor de los individuos.

Aquí están todos los usos.

Vamos a hablar bastante de la percepción de riesgo y la tolerancia social.

Al disminuir la percepción de que una sustancia, una actitud o lo que sea nos hace daño, y al incrementarse la tolerancia social, ¿qué quiere decir? Que se haga socialmente permitido y promovido utilizarla, el consumo aumenta.

Veamos el ejemplo del tabaco. En los años cincuenta, años sesenta, había no nada más una tolerancia social, sino una promoción porque era muy cool y chic fumar, y se permitía en muchísimos espacios, desde consultorios, fiestas, espacios cerrados.

Hace poco se pasó a una Legislación que habla de protección de espacios libres de humo de tabaco, se hizo un cambio en las normas sociales; muchas personas llevan eso a su ámbito familiar.

Muchas personas que antes fumaban adentro de su casa ahora se salen y muchas personas han dejado de fumar, debido a que ya no es tolerable.

De los usuarios de drogas, de marihuana, la percepción de riesgo es mucho menor que la de los usuarios de marihuana, según la Encuesta Nacional de Adicciones y la tolerancia social que ellos dicen “un amigo mío, estaría bien si yo consumo”, pues es mucho mayor a los usuarios que los no usuarios; por lo tanto, vamos a la siguiente, vamos a las cuatro sedes del comportamiento social.

Una es por convicción, y eso es en donde apuntamos los programas de prevención, que yo estoy convencida que lo más valioso que tengo es mi cerebro y mi voluntad y que lo voy a cuidar lo más que pueda para poder desarrollar mis mejores capacidades y lograr en el inter ser muy, pero muy feliz y pasármela muy, pero muy bien sin necesidad de meterme nada. Vivir mi vida en vivo.

La otra es la comunidad, lo que hablábamos de las redes sociales.

La otra es por conveniencia, porque le conviene, porque así lo dictó.

Y la otra es el castigo, que es en lo que menos creemos. Nosotros estamos convencidos que el castigo funciona muy poco en temas de prevención.

Sin embargo, también estamos convencidos que la ciencia no miente, que el cerebro humano se desarrolla hasta los 21 años de edad y que el consumo en México está empezando desde los 13 años de edad y que no hemos podido regular las drogas legales, el alcohol y el tabaco.

Si hace muchos años hubiéramos conocido los daños sociales y personales, individuales, a cada una de las familias que se ven realmente destrozadas, con muchísimo dolor por un tema de uso nocivo o de adicción de drogas legales, no hubiéramos permitido probablemente su comercialización masiva.

Por qué si hemos demostrado que no hemos podido regular drogas legales le queremos dar la autoridad a la misma autoridad, la imposibilidad de regular una tercera droga legal que no va a acabar con la delincuencia, señores; los criminales deciden hacerse delincuentes no por ser narcotraficantes, sino porque se las creen y muchas veces es la verdad que no hay de otra.

Lo acabamos de oír en un video de un delincuente que acaban de aprehender, él pensaba que no había de otra.

¿Cómo hacemos, como país y como sociedad, que sí les haya de otra?

También hay mucha gente de otras clases sociales que piensan que si no le entran a la corrupción, no hay de otra.

El tema es estructural, el tema es de valores, el tema es de ya no entrarle a la corrupción; el tema no es de legalizar o no una sustancia, queremos solucionar los problemas de fondo, vayamos a hablar de la dignidad de la persona, de oportunidades, de realmente perseguir a donde está el dinero, a donde se lava el dinero.

No estar hablando de una solución que traería mucho más problemas.

Muchísimas gracias.

**Moderadora:** Muchas gracias, Adriana.

Eduardo Hernández, por favor, también de la Clínica del Tabaco.

**C. Eduardo Hernández:** Muchas gracias.

Quiero empezar comentando que nosotros tenemos un 80 por ciento alrededor de eficiencia, después del año de la intervención en nuestros programas para tabaquismo, abuso del alcohol y consumo de sustancias.

Estos resultados están certificados por el Notario Público 132 del Distrito Federal y fueron presentados en el Cuarto Consejo Latinoamericano Tabaco y Salud de San José de Costa Rica, en el año antepasado.

Empezamos este asunto. Ahí el 5 de noviembre la Corte da el fallo; el día 10 de noviembre metemos el primer comunicado de prensa junto con otras 25 organizaciones que en ese momento éramos, actualmente ya somos un poco más.

Y de ahí comenzamos a formar parte del Movimiento Ciudadano Sin Mota Somos Más, al que Adriana también ya hizo referencia. Por ahí van a encontrar alguna información.

Con base en las participaciones de las instituciones que expusieron en la instalación del Consejo Técnico para las alternativas de regulación, encontramos que los expertos manejan los términos, pero la mayoría los confunde, lo que puede dar lugar a errores en el desarrollo de iniciativas de ley e impactar en 120 millones de mexicanos.

Esta ponencia busca construir sobre lo ya expuesto y aportar con base en evidencia a partir de las coincidencias de los actores.

Pretendemos definir los términos “cannabis”, “marihuana”, “medicinal”, “recreativo”, “personal”, “legalizar”, “regular”, “descriminalizar” y “despenalizar” para, con base en el artículo 4º Constitucional, en el que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y el Estado la obligación de garantizarla, presentar a los legisladores una propuesta para las iniciativas de ley en la regulación de los usos del cannabis. La lógica no es prohibitiva, sino conciliadora.

Inicio mi participación desde la sentencia de la Suprema Corte de Justicia que otorga el amparo a cuatro particulares para el consumo lúdico y recreativo de la marihuana, decisión que respeto, pero no comparto.

Ya el doctor Pedro Salazar resume la decisión de la Suprema, argumentando que el libre desarrollo de la personalidad es inferido, es un derecho residual y no puede anteponerse a los derechos inalienables de libertad, salud y vida que el Estado tiene la obligación de salvaguardar.

El libre desarrollo de la personalidad se somete a la adicción de estupefacientes psicoactivos, definidos como tales por la comunidad médica.

Estos químicos no debieron haber llegado al cerebro, en primer lugar, especialmente al que está en desarrollo.

Lúdico es jugar y no es aceptable jugar con compuestos psicoactivos, porque apostar la salud puede llegar a costar la vida.

La raíz griega de adicción es esclavo, antónimo de libertad.

Los estudios refieren diferentes porcentajes para desarrollar adicción a la marihuana, nueve, 20, 59 por ciento; lo cierto es que con porcentajes de THC cada vez mayores, la marihuana es más adictiva y entre más joven se experimente con ella, la probabilidad de desarrollar dependencia es mayor.

Inhalar el humo producto de la combustión de materia orgánica, tabaco, marihuana, carbón, provoca diversos daños a la Salud.



Eso no está a discusión, aunque sí debería ser del conocimiento de las autoridades, que argumentan que fumar marihuana no hace daño.

Ya la doctora Medina Mora hizo referencia a esos daños, por lo que no creo conveniente repetirlos.

Prefiero trata de explicar conceptos que han probado generar confusión.

Empecemos por conocer mejor la cannabis.

Esta planta produce más de 100 cannabinoides y tiene diferentes variedades. Las más comunes son la sativa, la índica y la ruderales. Sativa, índica, ruderales.

De esas variedades se desprenden más de 100 subespecies. Pero concentrémonos en las tres principales, así podremos adentrarnos en la lógica de esta ponencia.

El cannabis sativa es una variedad con alto contenido de tetrahidrocannabinol (THC).

Esta molécula es un estupefaciente psicoactivo. También produce en menor cantidad cannabidiol (CBD). El CBD no tiene propiedades psicoactivas como el THC y no intoxica.

Entonces, marihuana, mota de la buena, son términos coloquiales para referirse al preparado de flores, hojas y tallos de la cannabis sativa que se fuma o ingiere para intoxicarse.

Si coincidimos en que inhalando un producto de combustión de materia orgánica provoca daños a la salud, estaremos de acuerdo que fumar marihuana no podría considerarse medicinal bajo ninguna circunstancia, por muy difundido que esté el término y por muchos estados de la Unión Americana que lo hagan.

En el cannabis índica la planta produce más CBD que THC. Las subespecies de esta variedad no son tan psicoactivas y no tienen interés por quienes pretenden intoxicarse fumando marihuana o enriquecerse con la adicción.

En términos coloquiales podríamos decir que la cannabis indica no es de la buena.

En un orden de ideas diferente, el THC, el CBD y otros cannabinoides han despertado el interés de la comunidad científica, que apenas comienza a entender los alcances terapéuticos que su administración pudiera llegar a tener.

El doctor Ricardo Nani investigó las publicaciones clínicas al respecto en el mundo y escribió el reporte: “El uso médico del cannabis tiene sustento científico”, el cual hicimos llegar a los diputados, a los senadores y demás funcionarios de gobierno.

La conclusión es que no hay evidencia científica de propiedades terapéuticas del cannabis. Podría haber posibilidades.

Hay que seguir investigando y para eso hay que hacerlo con criterios clínicos.

La tercera variedad, la cannabis ruderalis tiene un contenido de THC casi nulo, un alto contenido de CBD y no se usa.

Lo que nos importa es explicar que en el cannabis hay diferentes compuestos que se administran de varias formas para diversos fines. Hay que delimitar bien los términos.

El THC es un estupefaciente que se fuma o ingiere en comestibles y el CBD no es psicoactivo y se administraría vía clínica.

Por eso el término marihuana medicina es un sin sentido que tiene serias repercusiones legislativas.

Hay más cannabinoides y combinaciones, pero por ahora concentrémonos en los dos más importantes, el THC, el psicoactivo, y el CBD que no tiene esas capacidades psicoactivas.

Con base en lo anterior, pasemos a los términos que el señor Antonio Mazzitelli refirió la instalación del Consejo Técnico como necesarios para una legislación, en beneficio de la salud pública: Legalizar,

regular, descriminalizar y despenalizar, que los temas de abajo cruzando todas las diferentes variables: Legalizar, regular, despenalizar.

Con ello pretendo dar respuesta a las interrogantes de qué es lo que vamos a hacer, a qué se lo vamos a hacer y para qué lo vamos a hacer, y qué consecuencias traería hacerlo, desde el punto de vista de salud pública.

La medicina basada en evidencia prioriza entre la gran cantidad de información que vamos a oír en el foro. Enlisto de mayor a menor relevancia: Reporte de casos, serie de casos, casos sin controles, estudios de soporte, ensayo clínico controlado no aleatorio, ensayo clínico controlado aleatorio, revisión sistemática, meta análisis y guías de práctica clínica, y esa es la calidad de la información.

Legalizar sería que el cannabis esté disponible para el uso de la población.

El tabaco, el alcohol, el café son productos cuya posesión, uso y cadena de distribución son legales.

En el proceso legislativo hay que utilizar bien los términos respecto a los principios activos del cannabis, THC, CBD, isómeros, estereoquímicos y cannabinoides. No puede haber iniciativas de Ley en términos coloquiales.

Regular es limitar el uso de los componentes del cannabis.

La Ley General de Salud en su artículo 235, párrafo seis, ya regula el uso de THC para fines médicos.

Estoy a favor del uso médico de los cannabinoides, incluso si son estupefacientes; nunca fumados.

Ya lo refería la senadora Maky Ortiz, en México tenemos morfina, medicamentos a base de opio; el maestro Mikel Arriola, que andaba por ahí hace un momento, refirió que los principios activos de los medicamentos deben cumplir con condiciones de calidad, seguridad y

ética antes de obtener los permisos necesarios para hacerlos disponibles a la población.

Es conveniente que científicos competentes, calificados y sin conflicto de intereses obtengan del Estado los recursos para llevar a cabo estudios con cannabinoides con el rigor científico que se demanda y den cuenta del aprovechamiento de esos recursos que provienen del erario público.

Los términos descriminalizar y despenalizar se confunden; en uno el Estado deja presentar ambos por actividades ilícitas, en el otro deja de ejercer acción penal.

México ya contempla en el artículo 249 de la Ley General de Salud la portación de hasta cinco gramos de marihuana para consumo personal.

Estamos de acuerdo en que el usuario no es un criminal, es un enfermo y no debe ser privado de la libertad.

El criminal lucra con la adicción y debe ser sancionado con una pena proporcional al delito.

Es inconcebible que el Estado pretenda regular la venta de marihuana y ejercerla con fines recaudatorios.

En 2008 el Instituto Nacional de Salud Pública encontró que el Estado erogó 75 mil 200 millones de pesos, en sólo cuatro de las 34 principales enfermedades por fumar que causan la muerte.

Ese año la Secretaría de Hacienda recaudó 32 mil 400 millones de pesos en impuestos al tabaco, pero se gastó en salud 240 por ciento de lo que se recaudó.

El argumento de cobrar impuestos por sustancias activas como la marihuana se desmorona ante los costos por enfermedades por su uso.

Para comprender cantidades tan grandes, el presupuesto de operación de la UNAM alrededor de esos años era de 22 mil millones de pesos.

México cumple con los tratados internacionales a los que está adherido. En la ONU hay corresponsabilidad con 192 países.

La marihuana, que ya estamos definiendo, está incluida en el listado uno de las convenciones; no fue aprobado por un terapéutico y sí tiene bajo potencial de abuso.

Sería de beneficio para México asistir a GAS 2016 en abril o a una política regulatoria de cannabis, que privilegie la salud pública.

Colaborado es supervisado por el Gobierno Federal de Estados Unidos.

El doctor Manuel Mondragón recientemente dio datos de que el impacto de la legalización de la marihuana en Colorado 2015, disponible en internet; el crecimiento del consumo entre los más jóvenes y los problemas asociados ha sido exponencial.

Ese reporte concluye que al legalizar, que ahora estamos viendo que estamos haciendo: Legalizar qué cosa; legalizar es un término que además es coloquial, marihuana; las restricciones para usos medicinales y de edad no tienen ninguna efectividad.

Kim Raney, vicepresidente de la Asociación de Policías de California, reconoce que en el sistema de marihuana medicinal hay un dos por ciento de usuarios con SIDA o Cáncer, pero el otro 98 por ciento sólo usa el sistema para intoxicarse.

Chuck Rosenberg, director de la DEA, acaba de decir el 4 de noviembre pasado, que el sistema de marihuana medicinal en Estados Unidos es una broma, y dice otras cosas que ya no quiero entrar en detalle.

La ENA 2011 dice que hay 21.7 por ciento de la población de 12 a 65 años que fuma unos seis cigarros al día, que son más o menos 0.08

gramos por cigarro, es lo que está disponible en la Ley General de Salud para marihuana.

De acuerdo al CONADIC en 2013 esto le quitó la vida a 66 mil mexicanos.

No hay casos documentados de muerte por sobredosis de THC, cierto; tampoco de nicotina. Esa no es la lógica que hay que seguir.

En la arena encontramos que 6.2 por ciento de la población padece un trastorno severo de uso de alcohol; cinco millones de mexicanos y diferentes fuentes refieren que el abuso del alcohol y los accidentes viales son la principal causa de muerte en adolescentes.

Mezclar marihuana con alcohol ocasiona consecuencias a la salud, a la familia y a la sociedad.

Una falla del argumento de que regular marihuana como tabaco o alcohol disminuirá la violencia, inseguridad y mercado negro, es que el contrabando siempre será mucho más barato que una marihuana regulada con impuestos. Lo más probable es que hacer eso haga que los problemas aumenten.

Si un cártel tiene varios negocios: Marihuana, prostitución, extorsión, secuestro y uno deja de ser lucrativo, como el de la marihuana, se va concentrar en el resto.

La solución no es la guerra a la oferta, eso ya lo tenemos claro; es la educación con base en evidencia a los sectores más vulnerables, para reducir la demanda.

La Clínica del Tabaco y Editorial Trillas han hecho disponible el libro electrónico “La evidencia en contra de la legalización de la marihuana”, para descargas sin costo en la página del Senado de la República, en la Editorial Trillas y en [www.clinicadeltabaco.org](http://www.clinicadeltabaco.org), ustedes lo pueden bajar sin costo.

Un libro hecho con un rigor científico, para tener referencias claras de qué es lo que sucede, desde un punto de vista objetivo.

Hay que modificar más leyes, como los de impuestos de importación y más artículos en la Ley de Salud.

Para ello propongo a los legisladores en favor de la salud pública que trabajemos juntos, para su desarrollo con base en la metodología y método aquí expuesto.

Hay puntos de vista diferentes, pero los hechos son hechos.

Escucharemos contradicciones. Les pido priorizar los datos con base en la calidad de información del método científico.

¿Qué debería guiar las decisiones: Casos aislados o resultados con miles de sujetos?

¿Qué podría privilegiar: Intereses de grupo o salvaguardar la salud pública?

Si hay controversia la Ley de Transparencia faculta a los legisladores, a pedir los datos para formar su criterio con base en evidencia.

¿Cuántas personas están en prisión por consumo?

No hay que meter ahí a quienes agarraron con medio kilo de marihuana encima, eso es otra cosa.

A los gobernadores los conmino a definir recursos, para que el lastre de las adicciones sea combatido en beneficio del desarrollo social de los habitantes del estado.

Un Estado sano es un Estado productivo.

A los CIJ, CAPAs, Institutos Estatales contra las Adicciones, que operan con fondos públicos, les exhorto a enfocar esos recursos en instituciones públicas.

CONADIC es responsable del cumplimiento de lo anterior.

A las escuelas públicas les pido que exijan a las instituciones de gobierno programas de prevención en adicciones, con base en evidencia y para toda su población.

A las escuelas privadas les pido que se acerquen a las organizaciones no gubernamentales especialistas en adicciones, para implantar programas que den resultados usando el método científico.

A los padres de familia, involúcrense en la formación del tema, demanden a la escuela de sus hijos la implantación de programas de prevención.

Poco desarrollo de conciencia se genera en niños y jóvenes, con intervenciones aisladas e irregulares.

A las empresas las exhorto a cumplir con la Ley General para el Control de Tabaco.

El pasado Día Mundial Sin Tabaco se informó que 354 empresas habían sido sancionadas por faltas a la Ley.

Cumplirla da pie a ser reconocidas como espacio 100 por ciento libre de humo de tabaco. La Clínica del Tabaco puede ayudarlas en ese proceso.

Les pido a los dependientes de sustancias despertar su conciencia y no creer en intereses mercantileros que proveen modelos aspiracionales, para lucrar con la adicción.

Consumir sustancias no es un gusto, es una enfermedad; usarlas no relaja aliviando al estrés, lo incrementa.

Detengan la enfermedad o busquen ayuda profesional para lograrlo.

Por último, a niños y adolescentes les pido que no corran riesgos innecesarios experimentando con sustancias adictivas, porque pueden engancharse.

Todos vamos a hacer lo que queramos; hagámoslo con el conocimiento correcto.



Aquí concluyo, haciendo los cambios necesarios a la legislación.

Sí hay que cambiar los términos; no deben estar términos coloquiales, sino los términos específicos.

Acá tiene que haber una serie de cambios.

Por ejemplo, en la siguiente lámina aquí estamos hablando del tema de los productos farmacéuticos.

Así es como está hoy, que dice que está prohibida. Esto hay que modificarlo con base a los términos que deben ser correctos y cambiar esto, para que podamos tener acceso a medicamentos y que sean en beneficio de la salud pública.

Muchas gracias.

**Moderadora:** Muchas gracias, Eduardo.

Ahora toca el turno a la doctora Teresa Vale.

Por favor, Tere.

**Dra. Teresa Vale:** Buenas tardes.

Realmente después de haber escuchado a mis compañeros, me siento muy perdida, porque ellos tienen una serie de certezas y un conocimiento tan profundo del tema, que yo me siento realmente abrumada.

Yo tengo más bien muchas dudas con relación al tema, no tengo tantas certezas.

Se me antojaría, después de haberlos escuchado, a lo mejor salir corriendo y cómo ven si cerramos todos los bares de Cancún, cerramos además todas las tiendas que vendan alcohol, todos los supermercados, porque a diferencia de las certezas que han manejado muchos de ellos, el mayor número de muertes por consumo de una droga legal es justamente por consumo del alcohol.

Y, bueno, los datos son impresionantes: Provoca en México más de 60 mil muertes al año y más de la mitad de los adolescentes que son retenidos en el Consejo Tutelar de Menores están ahí por cometer infracciones bajo los efectos del alcohol, no de la marihuana.

Y el alcohol es perfectamente legal y el alcohol además es vendido en antros y en bares por la complicidad de comerciantes, autoridades y consumidores, y llegan niños de 12 y 13 años, a los que se les sirve con toda tranquilidad una botella o un trago, sin que nadie se conmueva.

¡Ah, pero qué barbaridad! La marihuana sólo debe de utilizarse con fines medicinales.

Supongo que llegaremos al absurdo, como se ve que va el camino, de se va autorizar sólo para fines medicinales, que importe marihuana de Estados Unidos para poder fabricar los medicamentos necesarios.

Entonces a lo mejor es otra de las cosas que tenemos que hacer: Cerrar bares, cerrar supermercados, cerrar además las industrias alcohólicas de todo el mundo, impedir que la gente fume y tutelar lo que hace cada uno de los seres humanos, como si fuéramos personas descerebradas, que no contáramos con una capacidad de tomar decisiones para nosotros mismos decidir cómo y cuándo nos queremos morir.

Porque no hay de otra, eh; de este planeta con vida no salimos.

Entonces es nada más cosa de decidir cuándo y cómo.

Yo como adulto, ahora hablamos de los niños y de la prevención, que es algo distinto; pero yo como adulto tengo todo el derecho de decidir cómo y cuándo me quiero morir, como si en este momento me quiero suicidar y tirarme del décimo piso de algún edificio o de la Torre Mayor en el Distrito Federal, bueno, ahora la Ciudad de México, tengo absolutamente todo el derecho de hacerlo.

No necesito que me tutelen, no necesito un Estado paternalista; necesito un Estado que respete la capacidad que tenemos todos los seres humanos de tomar decisiones.

Me asombra la certeza con la que se presentan referencias bibliográficas, datos, porque yo puedo presentar una colección también enorme de datos al contrario, dependiendo de quién patrocinó la investigación.

Les juro que si las investigaciones están patrocinadas por senadores conservadores republicanos en Estados Unidos, la cosa va salir fatal; si están patrocinadas por otros grupos de interés a favor del consumo, ah, la cosa va a salir maravillosa para la marihuana.

Pero creo que justamente el debate en el que estamos hoy –como decía la señora Cristina Alcalaya hace un momento– es realmente un momento histórico, porque por primera vez estamos tratando de escuchar a los otros y tratando de conciliar.

Una negociación implica ceder de ambas partes y creo que tanto los que estamos a favor de la capacidad de decidir, como los prohibicionistas; que por cierto toda la estrategia prohibicionista lo único que ha dado como resultado es miles y miles de muertos, lo único que ha dado como resultado es miles de desaparecidos en nuestro país, lo único que ha dado como resultado es que aumente el consumo de las adicciones.

Porque les comento que la Encuesta Nacional de Adicciones, en sus múltiples años, lo que va mostrando es que cada vez se consume más droga en México, que cada vez los niños consumen desde más chicos, que cada vez hay más mujeres y niños que consumen drogas y que en general el aumento, a pesar de la prohibición, es algo que se está consolidando significativamente.

¿Cuál es la idea entonces, de seguir una estrategia que va totalmente al revés de las tendencias mundiales?

Si estamos hablando de Estados Unidos, yo les puedo dar otros datos también muy interesantes sobre lo que está sucediendo en Colorado, en donde desde el mes de enero de 2014 se legalizó la venta de

marihuana con fines recreativos, luego de que en 2010 se legalizara con fines medicinales.

Esta aprobación –les quiero decir– solamente es para que se venda la marihuana a personas mayores de 21 años y que tengan una identificación de Colorado.

Se puede comprar algo así como 28 gramos por persona, lo que da unos 60 cigarrillos más o menos para cada uno de los compradores, y existe también la prohibición de fumar en los lugares públicos.

Cada estado y cada país, vamos a ir viendo que tiene sus propias regulaciones y ajustes, dependiendo de las características sociales de cada uno de ellos.

Bueno, no quiero hablar de lo que representó económicamente para el Estado, porque me van a decir que eso es algo de dinero y que no tiene que ver con principios y con cosas así.

Entonces no voy a hablar de eso, pero sí anoto nada más que se recolectaron cerca de 11 millones de dólares en impuestos; 11 millones de dólares con una reglamentación que impide, porque sí se cumple la Ley.

No hay, como desgraciadamente sucede en nuestro país, esto de que me hago de la “vista gorda” para el narcomenudeo, me hago de la “vista gorda” para venderles alcohol a los niños, sino allá sí se respeta la Ley de que sólo a los mayores de 21 años se les venda.

Además de esto –como les decía– otro de los argumentos era que iba a haber un mayor número de accidentes viales.

Al respecto, justo los congresistas republicanos, antes de que se pusiera en marcha esta venta de marihuana con fines recreativos, aseguraban que se iba a registrar un incremento significativo en el número de personas drogadas también en las carreteras, lo cual traería fatales consecuencias.

La Patrulla Estatal de Colorado reportó que durante el primer trimestre de ese año los accidentes fatales descendieron 25.5 por ciento

comparado con el mismo periodo del año anterior; además, las cifras de mortalidad en accidentes se ubicaron muy cerca de la tasa más baja desde el año 2002.

Algunos dirán: Ah, es el estado de Colorado, porque son distintos a nosotros.

Vamos a ver el caso de Uruguay o un país latinoamericano con el que nos une muchos casos culturales.

Entre los datos destaca la regulación –como ustedes saben– que se dio en este país de la producción y venta de cannabis, y esto sucedió desde el año 2013.

No aumentó el consumo de esta droga, de acuerdo a los datos de la Junta Nacional de Drogas, adscrita a la Presidencia Uruguaya.

En este país se establece que los consumidores pueden cultivar sus propias plantas con límites establecidos, inscribirse en clubs de membresía, los famosos clubs cannábicos que hay en muchísimas partes del mundo, para obtener una cantidad específica por mes del producto, y se regula la cadena entera de producción y compra de marihuana.

Ahora, más allá de estos casos, más allá de lo social, de lo comercial, de lo político, vamos al tema central: ¿Qué tan peligrosa es la marihuana para la salud?

De acuerdo a los datos que les estaba diciendo, nada más algunos ejemplos.

El consumo de tabaco genera alrededor de 400 mil muertes anuales en Estados Unidos.

Yo fumo, eh; yo he tomado la decisión de fumar y la disfruto muchísimo, y seguramente me quitará 10 años de vida o 20, estaré más arrugada, no sé; es una decisión mía, personal, que yo tomé y nadie tiene por qué venir a prohibirme.

Sí, si yo los afecto a ustedes y ahora me pongo a fumar, claro que tienen derecho a decirme. Pero si yo sola decido hacer lo que yo quiera con mi cuerpo, no necesito el tutelaje de ninguna autoridad para que me venga a decir de qué manera tengo que comportarme, siempre y cuando no ataque yo el interés o el derecho de los demás ni afecte a terceras personas.

Ahí les va, 400 mil muertes anuales en Estados Unidos por tabaco.

El consumo de alcohol, sin incluir accidentes de tránsito, es responsable de 125 mil muertes.

Las sobredosis por medicamentos de prescripción, entre 14 mil y 27 mil muertes anuales.

Las sobredosis por las drogas ilegales asciende a entre tres mil 800 y cinco mil 200 muertes por año.

Las muertes por consumo de marihuana en Estados Unidos, de acuerdo a las estadísticas, ¿cuánto creen que es? Cero.

Esto, sin duda, en el país en donde se da un más alto consumo de ésta y de cualquier tipo de droga.

Por ejemplo, nada más otro dato: El alcohol a nivel mundial produce 2.5 millones de muertes al año, 320 mil de estas muertes resultan ser de jóvenes, esto de acuerdo con datos difundidos recientemente por la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC).

Para que vean que no estoy usando una estadística que me inventé por ahí o que está de acuerdo con lo que yo pienso, son datos de la CONADIC.

Además, la mortalidad por trastorno por abuso de alcohol ocupa el lugar número 13 en los hombres y el alcohol consumido en exceso es el principal factor de riesgo para enfermar y morir joven en los hombres, y ocupa el sexto lugar ya entre las mujeres, porque las mujeres cada vez toman más alcohol y a más temprana edad.

Miren, en la historia de la humanidad nunca, en ninguna época ni bajo el gobierno de ningún rey ni de ningún mandatario, nadie ha logrado, ningún sistema político ha logrado acabar con la decisión de algunos de alterar sus estados de conciencia.

Esto es algo que ha sucedido desde que el hombre es hombre y casi, casi, de acuerdo a recientes investigaciones, parece ser que mamíferos muy simples ya buscaban la fermentación de ciertas frutas, para sentir el efecto euforizante del alcohol.

No vamos a poder evitar que esto continúe; hay una tendencia mundial que lleva justamente a una apertura.

Creo que negarnos a ver esta realidad y a buscar una manera inteligente, regulada, razonable de ir caminando en ese sentido, nos va llevar al retraso que siempre tenemos en México en cuanto a todo.

Creo que ha llegado el momento de repensar, de no fijarnos en dogmas, de no tener posiciones maniqueas, de no tener prejuicios y de ver qué es lo mejor para nuestros hijos.

La única solución al problema del narcotráfico, la drogadicción, no es descabezar bandas, no es detener “Chapos”, no; la única solución es bajar los índices de consumo y eso solamente se logra con una política de prevención para niños y adolescentes y el respeto irresoluble a que los adultos hagan lo que quieran; no a costa de los millones de mexicanos que tenemos que pagar, porque unos cuantos quieren utilizar sustancias; que lo hagan, pero que a mí no me afecte esa decisión.

Creo que así como yo no les fumo a ustedes, yo tampoco quiero que por la decisión de algunos de fumar marihuana, cocaína o lo que sea, tengamos todos que estar sufriendo el ambiente de violencia, de inseguridad, de destrozo del tejido social, que se ha dado en nuestro país en los últimos años.

Muchas gracias.

**Moderadora:** Tere, te agradecemos.

Le pedimos a Oscar Próspero García, si nos hace favor de acercarse a la mesa, para que nos haga la presentación.

Aquí tienes un micrófono, Oscar.

**Dr. Oscar Próspero García:** Gracias.

Algunos puntos por hacer. La cannabis, que ya nos dijeron que hay variedades, fabrican poco más de 400 compuestos; de ellos, son poco más de 60 que son de tipo cannabinol, que esto quiere decir que tienen esta estructura química, esta parte que realmente en medicina lo que se ha tratado de estudiar es la acción de estos dos compuestos, que es el tetra hidro cannabinol y el cannabidiol.

Curiosamente el cerebro genera unas proteínas que les llamamos receptores y que ahí se pegan estas moléculas.

Esas proteínas necesariamente están codificadas por genes, es decir, los genes que determinan quiénes somos también producen esos receptores a los que se pegan estas proteínas, claro que la madre naturaleza no hizo esos receptores para que cuando alguien consuma marihuana se peguen estas moléculas, sino que naturalmente la madre naturaleza hace que nuestro cerebro genere moléculas que son de la misma, que produce los mismos efectos que la marihuana, claro que la madre naturaleza las tiene reguladas en cierta cantidad, realmente las produce en una cantidad que es muy poca, es femtomoles, muy poco.

Estas son tres moléculas que se han descrito, la Anadamida fue descrita en 1992, poliamida la describimos nosotros en 1994 y araquidonilglicerol también en 1994 o un poco más tarde.

Es lo que ocurre en el cerebro, y dentro del contexto del uso de sustancias en esta revista, que tiene un gran prestigio, porque todos los que hacemos ciencia la respetamos mucho, quiere decir que ahí, cuando se publica algo, realmente está muy bien hecho, no quiere decir que uno esté equivocado, pero sí está muy bien hecho.

Un grupo de científicos se unió en el Reino Unido y utilizaron una serie de criterios que no les voy a decir, pero que aquí también les puedo



dar la diapositiva, de hecho ya está dada para quien la quiera, determinaron cuáles eran las sustancias que más daño hacían, de las que corren en el Reino Unido.

En la siguiente diapositiva podemos observar que generaron un índice con base en ese daño y lo que vemos acá es que el índice 100 es totalmente asesino, entonces vemos el alcohol con un 72.

No me voy a meter en estas otras sustancias, que a algunos les parecerá lógico que existan, pero empezar con el tabaco, que tiene 26 de índice, y luego me voy a la cannabis, que tiene 20.

De 72 a 20, pues realmente es un dato.

Como para darles una mejor idea dividí la gráfica y entonces podemos ver, vean aquí el alcohol y aquí la cannabis, vean el tabaco y aquí la cannabis.

Con ese índice, les estoy diciendo de un grupo de científicos ingleses, ya nada más con que no sean mexicanos mucha gente le va a dar crédito, y además publicada en una súper revista.

Si vemos la otra parte de la gráfica, que sería la siguiente, que es la misma gráfica, nada más la dividí en dos, ahora vemos el otro lado de la gráfica, cannabis hace más daño que todas esas moléculas, incluido las tachas, incluido el LSD e incluidos los hongos.

Yo soy médico, tengo 20 años estudiando los efectos de los cannabinoides en el cerebro y toda mi intención ha sido, por un lado, ver los principios reactivos o las sustancias, que a veces ni siquiera estamos buscando sustancias que funcionen como marihuana, sino estamos buscando sustancias que inhiban la degradación de las internas para que podamos ayudar a un paciente que lo necesite.

Estamos en esas búsquedas y lo que vemos es que cannabis hace más daño que muchos otros, entonces digo ¿la van a legalizar, la van despenalizar? Ni siquiera conozco bien los términos, yo no me meto en esa parte, está bien, hagan lo que quieran.

Lo único que a mí me interesa es que ya hay usuarios y, si ya hay usuarios, puede ser que estén teniendo un problema médico y es función de los médicos ayudar, apoyar, revertir.

Si alguien ya no quiere fumar y quiere habilitarse, pues hay que ayudarlo; si alguien tiene algún problema derivado del uso o la combinación con alcohol, pues no queda más que ayudarlos.

El punto es que primero detectemos que ciertamente sí produce un daño.

Por ejemplo, de estos estudiosos ingleses, lo que dijeron aquí lo subrayé, se los pongo en inglés, pero si no aquí se los traduzco y dice: “Estas conclusiones están de acuerdo con cuestiones de reportes previos en los que se dice que hay que poner agresivamente en la mira los daños producidos por el alcohol, ésta es una estrategia necesaria de salud válida y necesaria”.

En ningún momento vamos a liberar nosotros, sino que dijeron “vamos a bajarle al alcohol”. Pero, bueno, a lo mejor porque son ingleses son medio burros.

Aquí algunas de las gráficas que ya se publicaron sobre la experiencia en Colorado, éste es un paper publicado en 2014 por este grupo que dije.

Todo lo que vemos acá es en los años que ya se mencionaron, cuando se permite el uso medicinal en 2009 y cuando ya se permite el uso lúdico más tarde.

Lo que estamos observando acá es que los adolescentes de 12 a 17 años, a cuántos han detectado que abusan de la marihuana y que se vuelven dependientes a la marihuana.

Aquí nada más vemos la gráfica de cómo ha aumentado el abuso y dependencia de jóvenes que utilizan marihuana cuando la usan entre 12 y 17.

También hay la percepción del daño, que ha bajado importantemente a partir de unos cambios que se pusieron en Colorado.

Y, claro, también evaluar a otros segmentos de edad, de 18 a 25.

Lo único que estoy tratando de mostrar aquí son los cambios que han ocurrido, justamente por los cambios en las leyes de utilización de marihuana.

Esa primera curva que les mostré es conservando un perfil, un patrón de uso. Y yo digo que no es posible que esperemos que el mismo perfil o patrón de uso se conserve, pues cambiamos justamente las leyes para eso.

En fin, nada más lo estoy diciendo porque nosotros tenemos esa preocupación, y cuando digo “nosotros” lo digo por los que nos dedicamos a la salud, tenemos que estar preparados.

Como dije hace un rato, si la van a legalizar o no, no importa. ¿Por qué? Porque ya hay usuarios y, si hay más usuarios, simplemente se tienen que usar estrategias.

Lo que concluyen estos personajes que publicaron, que acabo de mostrar, es que dicen que ha aumentado o que las diferencias están aumentando en Colorado en relación al resto de Estados Unidos desde el 2009.

Aquí un poco de lo que se publicó en septiembre de 2015 también en Colorado, hay algunos números de aumentos que contradicen un poco lo que dijo la doctora, pero yo no lo estoy diciendo, ahí está descrito.

Vemos acá qué pasa con el uso de marihuana entre 12 y 17 años en Colorado a partir del 2009, vemos cómo aumenta, y en el 2013, tras la legalización con fines lúdicos, pues aumenta.

¿Y eso qué importa?

Que tenemos que tener de alguna manera, pues estoy a favor de la intervención médica para todas las personas que lo quisiera utilizar, porque se siente mal, porque ya no quiere fumar, por lo que sea.

Algunos cambios que ocurren con el uso en los jóvenes menores de 20 años, ahí está el documental.

Nos saltamos esa, porque son detalles.

Pero aquí les muestro una técnica que se llama de resonancia magnética. No me meteré a los detalles, nada más voy a señalar que algunas partes del cerebro se modifican con el uso temprano, y le voy a llamar temprano antes de los 20 años, en cosas muy importantes que tienen que ver con placer y otra zona que tiene que ver con la regulación del miedo y la ansiedad, que se llama amígdala, que también sufre cambios importantes con el uso temprano de la marihuana.

También utilizamos una técnica que se llama de tractografía, que lo único que nos quiere decir es cómo se conecta una neurona con otra en el cerebro, y la podemos ver en los humanos sin dañarlos, eh, simplemente los metemos al resonador y les podemos medir, ver cómo están conectadas sus neuronas unas con otras.

Aquí lo que vemos son los detalles de quiénes fueron los estudiados.

Lo que vemos acá señalado en rojo son los cambios que hay en estas conexiones del cerebro, todo esto en jóvenes menores de 20 años.

La tractografía también nos muestra que las conexiones no se dan como en la mayoría de la gente, ni siquiera voy a decir que estén mal, simplemente no se dan como en la mayoría de la gente.

Tal vez esos mortales que hago, lo admito, pero aquí en este estudio, que está excelentemente bien realizado, porque es una serie de niños primero, más de mil niños, que se les aplicó una de estas pruebas, más bien tres pruebas de los índices de inteligencia, se los aplicaron cuando tenían entre ocho y 13 años y luego lo siguieron hasta que tenían 38 años, se los aplicaron varias veces.

Lo que vemos acá son las caídas del cociente intelectual conforme a los sujetos que persisten en fumar marihuana, pero debo hacer la nota que son sujetos que empezaron a fumar antes de los 18 años y todos

aquellos que empezaron a fumar después de los 18 tienen cambios que no son significativos.

Cuando digo fumar, yo digo el número de alrededor de los 20; claro, se está mostrando, 18 años.

Fumar marihuana antes de los 18, demuestro las experiencias de que la tractografía se daña, de que alguno de los núcleos se daña, de que el coeficiente intelectual se reduce.

Voy a insistir en que simplemente es importante hacer la nota, que todo esto que se ha documentado por diferentes aproximaciones es en todos aquellos sujetos que no tienen 20 años.

Nada más les enseñé este último estudio, porque ya no tengo más tiempo, éste es un estudio hecho por Harvard. Imagínense, hecho por Harvard, órale, está bien hecho, estos señores casi hablan con Dios.

Investigaron a varias familias, aquellos que tenían antecedentes de usar marihuana, aquellos que tenían en sus familiares a alguien que ya estaba bajo diagnóstico y tratamiento como esquizofrenia, estaban tratando de ver si la marihuana es capaz de producir psicosis o esquizofrenia, que digo que no es lo mismo, pero más o menos.

Lo que ocurrió es que mostraron que la marihuana no produce esquizofrenia ni psicosis, pero lo que sí mostraron es que la facilita. Si yo traigo mis genes, porque tengo un tío que está esquizofrénico, por ahí se me colaron genes y me fumo un carrujo de marihuana; bueno, no un carrujo, perdón que lo diga tan simple, no es un carrujo, es un uso continuo de marihuana, entonces me va a adelantar en la esquizofrenia o en la psicosis, dependiendo de lo que traiga, que este estudio muestra claramente que no produce, facilita, en todo caso, ¿no?

Como se me acabó el tiempo, las otras 42 diapositivas que traía se las dejo para que las vean.

**Moderadora:** Ricardo, se nos fue, ¿verdad? Bueno, ahora regresa.

Por favor, Víctor Manuel. Ah, Ricardo, es que te me fuiste para atrás.

No ves; sí, tienes razón, porque yo tampoco veo bien, estoy aquí chueca.

Pero si nos haces favor con tu presentación, sí, tú sigues.

**C. Ricardo Trejo:** Después de haber oído a los anteriores ponentes, en especial a Tere vale y a Oscar Próspero, voy a dar una serie de datos.

Quisiera empezar nada más diciendo que yo recomiendo a cualquiera que esté en disposición de discutir y de proponer cosas, que a partir de la resolución de la Suprema Corte, que ya se las ganó y es lo que ha dado origen a todo este debate nacional, yo sí pediría que lean la sentencia completa, tiene setenta y tantas páginas, porque la argumentación de esa sentencia a mí me parece extraordinaria.

Se hace una revisión, el ministro Zaldívar hizo una revisión de los daños con multitud de artículos científicos citados en la sección correspondiente de cada sentencia; pero sobre todo en esa sentencia dice que la autonomía personal debe respetarse antes que nada, tal como nos lo decía Tere Vale: Un adulto tiene que tener el derecho de usar la droga que quiera, mientras no se cause daños a terceros.

La ciencia no puede ignorarse y eso es lo que creo que hace la sentencia: En mucho, considera las conductas científicas.

Cuando se trata de legislar asuntos que competen a la conducta personal, uno dice: “¿Por qué me prohíben cosas?”.

Muchas leyes son prohibitivas en muchos sentidos y es donde está la discusión ética de hasta dónde una prohibición atenta contra la libertad individual pensando en la salud pública, y eso se presta a muchísimas discusiones, y en la sentencia del ministro están muy bien estudiadas estas diferencias entre la protección a la salud pública y la autonomía individual.

Ya Tere Vale también mencionaba: Si la marihuana fuera tan dañina, la marihuana se usa –esta es una breve historia de la cannabis–, hace tres mil años se usa la marihuana.

Como alguno de los artículos que hablan de la esquizofrenia, a lo largo de la historia de la humanidad tendría que haber aumentado muchísimo el número de esquizofrénicos por el uso de la cannabis.

Empezaron desde 2700, y en los cuadros rojos, que no puedo detallar, se señalan los adelantos que se han logrado en legislaciones en distintos países y los adelantos científicos, como descubrimiento de los cannabinoides endógenos, los receptores a los cannabinoides, etcétera.

Pero quiero hacer notar una cosa, todo mundo piensa que la prohibición de la cannabis fue por protección a la salud, por eso ahora se dice: “Tenemos que proteger la salud de la gente y los niños”.

Resulta que no es cierto; la prohibición de la cannabis está basada en asuntos políticos exclusivamente y empezó, después de tres mil años de uso de la cannabis se empezó a prohibir en Estados Unidos en 1930, gracias a un señor Harry Anslinger, que decidió que era un fácil blanco político, para que probara su efectividad.

Este señor Anslinger lo hizo tema político y con una prensa reaccionaria y racista dijo que la inhalación de marihuana podía volver a un fumador violador, asesino, ninfomaniaco.

Este es el inicio de la prohibición de la marihuana que hasta 1961, como está señalado en alguno de los cuadros rojos, se prohibió en una reunión de la ONU, en La Haya; Antes no, antes se podía consumir tranquilamente.

Si ustedes quieren conocer muchos detalles de esta prohibición, les recomiendo que lean el libro que está mencionado abajo, que se llama “Tras el Grito”, que ya se vende en todas las librerías, de un inglés, Hari, acaba de ser publicado en español, y dedica este libro y muchas páginas a demostrar bien documentadamente cómo es que se las arregló Estados Unidos, para iniciar la prohibición de la marihuana.

No fue por razón de salud, a menos que se considere esa falsedad de que los que fuman marihuana se vuelven violadores, asesinos o ninfomaníacos, cosa que –claro– no es el caso.

El consumo de la marihuana ha aumentado, con todo y la prohibición; estos son datos de Alejandro Madrazo hasta 2009.

Hoy en la mañana veía en el noticiero en la televisión que la última encuesta dice que “sigue aumentando el consumo de la marihuana entre los jóvenes en México con todo y la prohibición”.

Si el objetivo de la prohibición es disminuir el consumo está fallando totalmente, porque el consumo sigue para arriba.

Me voy a ir más rápido sobre esto, es la parte propiamente neuroquímica, ya Oscar Próspero nos habló de esto, pero todo este conocimiento también nos permite conocer mucho más de cómo actúan las drogas y, por lo tanto, como tratar de farmacológicamente mejorar la situación, convencer a la gente de qué es lo bueno y lo malo.

Rapidísimo sobre esto. Los circuitos neuronales son complicadísimos, ésta es la corteza cerebral; éstos son los circuitos, ésta es un esquema del cerebro de la rata y la línea roja son los circuitos que van de un núcleo cerebral a otro, que tienen que ver con el que produce placer y todo esto funciona con un neurotransmisor que se llama dopamina, que por cierto es el mismo que se altera en otra zona del cerebro en la enfermedad del Parkinson, pero depende del circuito que esté afectado.

¿Cómo se comunican las neuronas entre sí?

Esta es una neurona, llena los botoncitos donde llegan otras neuronas.

En el esquema se puede ver cómo cada una de nuestros miles de millones de neuronas recibe cientos de conexiones.

Esta es microscopia electrónica; eso mide alguna milésima de milímetro esa terminal.

Pero resulta que esas vesículas liberan compuestos que permiten la comunicación entre las neuronas.



Estos son los neurotransmisores; uno de ellos es la dopamina. Resulta, como ya también nos explicó Oscar, que existen receptores que reconocen a los neurotransmisores, pero que reconocen a los cannabinoides.

Podemos ahora ya saber que los cannabinoides lo que hacen es interferir con la liberación de ciertos neurotransmisores en ciertos circuitos.

Esta la dopamina en este esquema muy simplificado que lleva a la sensación placentera y cómo los receptores a los cannabinoides, en este caso C1R, están actuando para facilitar la función de otros neurotransmisores.

Ahora podemos ya pensar en el diseño de drogas, que pueden bloquear esos receptores, este tipo de cosas que pueden mejorar y entender mucho mejor cómo actúan las drogas.

Otra vez los circuitos, están mostrando varios receptores a la nicotina y a otros neurotransmisores, a los opioides también.

Es lo mismo, pero ya en el cerebro humano; claro, con dibujos.

Estos dos libros pienso que cualquiera, a pesar de que ya son medio viejitos, ya tienen 15 años de haber sido publicados, pienso que cualquiera que está estudiando realmente qué hacer con la marihuana deberían leer con mucho cuidado estos libros, son del Instituto Medicine National Sciences Foundation de Estados Unidos.

Desde el prefacio, nada más leo ahí: “La marihuana no es una sustancia completamente benigna; es una droga poderosa con variedad de efectos; sin embargo, los efectos dañinos de los individuos desde una perspectiva de uso médico no son necesariamente los mismos del abuso de las drogas”.

Tiene un capítulo entero que se llama: “Qué tan dañina es la marihuana”.

Ya se mencionaron las cifras de qué tan dañina es; para matar no es nada dañina. Estos son los datos, que coinciden con lo que nos

mencionó Tere Vale hace un rato: Cero muertos por marihuana en 2011 en Estados Unidos y 480 mil muertes por el tabaco, 26 mil muertes por el alcohol.

Y, fíjense, 16 mil muertos por analgésicos recetados, drogas legales que nos receta el doctor para quitar el dolor produjeron 16 mil muertes.

Entonces podemos pensar en prohibir los analgésicos también, ¿no?

Ya también se mencionó la adicción que produce la marihuana. Esta cifra ha sido repetida incansablemente, a pesar de que este dato es del año 2000.

Los últimos artículos de 2013, 2014, repiten que no más del nueve por ciento que quien consumen marihuana se vuelve adicto, mientras que en el alcohol el 15 por ciento, el 32 por ciento el tabaco.

Y otra vez, los tranquilizantes, los ansiolíticos; si ustedes toman valium o un equivalente están en grave riesgo de volverse adictos, con la misma proporción que la marihuana, en la misma proporción.

Si se considera un adicto a un enfermo, como se ha dicho en algunas ocasiones, todo aquel que se vuelve adicto a un tranquilizante está enfermo, porque es adicto al tranquilizante.

Nora Bolcom, que no pudo venir, que iba dar la conferencia magistral en este foro, no pudo venir por la tormenta de nieve que no la dejó de salir de Nueva York; ella es la Directora del National Institute de Drogadiction en Estados Unidos, y ella publicó en 2014 este artículo: “Efectos adversos del uso de la marihuana”.

Ya se mencionaron aquí, son efectos claramente parecidos al del alcohol, los de corto plazo: La memoria se pierde en corto plazo, un poco defectuosa, hay cierta descoordinación motora; todo depende de qué tan acostumbrado está uno a hacerlo.

A largo plazo –ya lo que mencioné– la adicción sí parece ser mayor cuando se empieza el uso en la adolescencia sube hasta el 17 por ciento, ya se mencionó, pero no más del nueve por ciento en total.

Los cuadros rojos quieren decir que estos rangos ocurren sólo cuando está asociado al uso temprano de la marihuana.

Pero este mismo artículo que se llama “Efectos dañinos”, en su página siguiente dice cuáles son los efectos benéficos.

El artículo se llama “Efectos adversos” eh, y aquí reconoce Nora Bolcom y su equipo del NIDA que es buena para el dolor crónico, para la inflamación, para la esclerosis múltiple, para la epilepsia; bueno, tenemos ahora los casos de Grace Elizondo en Monterrey y muchos otros casos.

De este mismo artículo de Nora Bolcom, yo me imagino que si hubiera venido ella estaría dando estos datos, pero no vino y se los doy yo.

Fíjense lo que ella demuestra en este artículo: En Estados Unidos, en alumnos del grado 12, deben de tener entre 14 años, el consumo de tabaco ha disminuido gracias a los efectos educativos, mientras que la marihuana va para arriba.

Las cifras que conozco de México se parecen a esto; sí se ha logrado disminuir el uso de. Tabaco a base de educación e información, pero el consumo de marihuana va para arriba.

Yo concluyo, el tabaco es legal, pero la educación, información y regulación de su venta han hecho que disminuya el consumo entre adolescentes.

La marihuana es ilegal y a pesar de eso su uso ha aumentado entre adolescentes, aunque se perciben los efectos dañinos.

Una legalización de la marihuana, acompañada de una regulación apropiada no lleva a aumentar el consumo.

Los datos de Uruguay, de Portugal y de los estados, ya se mencionaron algunos de los estados de Estados Unidos; no se mencionaba al estado de Washington, Alaska y Oregón, donde también ya es legal.

El cáncer, cada vez hay más artículos que dicen que no produce de ninguna manera cáncer, esto es de 2000. No puede atribuirse el cáncer al uso de la marihuana sin otros factores como el tabaco.

Me a ir voy rapidísimo porque creo ya se me acabó el tiempo.

No hay evidencia conclusiva de que la marihuana cause cáncer en humanos, incluyendo lo relacionado al tabaco.

Esto es de 2000 también, pero tengo aquí datos que ratifican esto, el único estudio a gran escala dice que no se encontró asociación entre la marihuana y el cáncer.

Esto ya lo mostró Oscar, este artículo hecho en Nueva Zelanda, sí disminuye IQ. Por cierto apenas es significativa esa disminución con .05, creo.

Otro artículo sobre lo mismo, que concluye que efectivamente sí produce más daño si se empieza a usar en la adolescencia.

Les paso a gran velocidad una gráfica.

En 2003, Lance Neurology, uso potencial terapéutico de la cannabis.

En 2006 el Arnol Rivium Medicine, el uso de medicina endógena. Lo rojo es lo señalado que indica los beneficios.

Ésta es de 2006, es de Neuros Ciencias, Propiedades Emergentes como la medicina.

Otra de Neurology, de 2007, El Dolor Asociado al SIDA, La Neuropatía Asociada al SIDA.

Y, curiosamente, cannabis fumada, en este trabajo se demuestra que fue benéfica, no nada más el cannabinoide aislado.

Journal Clinical Investigation de 2009. Este trabajo demuestra que puede usarse como anticancerosa la cannabis. No sólo no produce cáncer, sino puede ser anticancerosa.

Estas son las enfermedades o padecimientos. Este es un trabajo de Journal Medicine, donde se reconoce que puede servir para todas estas alteraciones.

Me voy a ir a mi conclusión, Oscar decía que le faltaban 40; a mí me faltan 50.

Como cualquier droga, legal o ilegal, de uso médico o no, los efectos negativos pueden ser mayores en desarrollo. Por eso cualquier medicina no se le da por kilo de peso a los niños o los adolescentes, cualquier droga ilegal, legal, terapéutica, no terapéutica.

Entonces no es de extrañar que en un cerebro en desarrollo haya otros efectos.

Aquí paso nada más rapidísimo dos artículos muy recientes, uno del Journal, uno del Medicine y otro del Lancer, para el uso terapéutico en epilepsia en niños; repito el caso de Grace Elizondo, de Monterrey.

Ninguna prohibición ha reducido el consumo ni el tráfico.

Pueden leer ustedes los discursos de César Gaviria, el expresidente de Colombia, que publicó en el foro que hizo la Cámara de Diputados en junio del año pasado.

Lean ustedes los libros de Roberto Saviano.

Gracias.

**Moderadora:** Doctor, se le acabó el tiempo, muchas gracias.

Yo creo que hasta vamos a tener que organizar otra mesa, porque la verdad tantas cosas que se quedan ahí, que valdría la pena.

Víctor Manuel.

**C. Ricardo Trejo:** El Nexus Review, de septiembre de 2015, tiene un resumen buenísimo de todo lo que acabo de decir.

**Moderadora:** Okey, tomen nota para ver eso.

Gracias, doctor.

Víctor Manuel Guízar, de CONADIC, por favor.

**C. Víctor Manuel Guízar:** Muy bien.

Una ventaja de estar casi al final de las presentaciones es que ya escuché a todos los demás y empiezo a no tener argumentos a favor o en contra de lo que se ha dicho.

Pero les agradezco que todavía estén con nosotros; el tiempo es difícil, pero voy a tratar de resumir muchas cosas y hacer algunos comentarios sobre la marcha, porque ya se ha dicho muchísimo.

Yo creo que una de las ventajas que le veo a este tipo de reuniones es que la marihuana ha logrado reunirnos para platicar.

La marihuana no es buena ni mala; es una planta maravillosa, de veras.

Con todo lo que ustedes han escuchado, tanto de lo malo como de lo bueno, tiene tres mil años con nosotros o quizá más y de ahí viene el concentrado de la resina de la marihuana que es el hachís, y de ahí se deriva la palabra “asesino”, aquel grupo de jóvenes que atacaba y no sé qué tanto, que son “los hachisinos”, son los que fumaban o usaban el hachís para entrar en combate, entonces nos ha acompañado por toda la humanidad.

Aquí disiento un poco con Tere Vale, en el sentido de que en todo el mundo, en todas las civilizaciones y todo ha habido el uso de sustancias, menos en una.

¿En cuál se imaginan? ¿Una?

Los esquimales, porque no había vegetales, no había cómo hacerlo.

Ya no, ya ahora fuman marihuana, se echan las copitas y toda la cosa; pero en realidad es la única cultura o civilización, como le queramos llamar, que no tuvo modo de tener un vegetal, poder fermentarlo, tener

alcohol, fumarlo, etcétera, porque no hay, así de sencillo, pero es una realidad que nos acompaña.

La marihuana es tan buena para el debate, en el sentido de que todo mundo traemos datos iguales o diferentes, es que unos dice que aquí tiene 400 compuestos.

Hay uno que revisé, que me dio mucha risa, porque decía que tiene más de 400, tiene agua, tiene clorofila. Hombre, por amor de Dios, ni modo, ¿qué querían que trajera? ¿Espíritu Santo o qué cosa? Pues es como todas las plantas.

La verdad de las cosas es que podemos tener el tetrahidro cannabinol, que al parecer no tiene efectos benéficos a la salud; al parecer, porque sí hay compuestos que ayudan a entender mejor los efectos de las otras sustancias.

Muy de acuerdo con lo que hemos estado platicando en todo esto.

Realmente la prohibición a ultranza no ha sido tan benéfica para el control del consumo de las sustancias, tanto legales como ilegales, pero en esto vemos; y yo de repente me admiro cuando damos nosotros los resultados de las encuestas nacionales de adicciones, de repente decimos casi en forma festiva: ¿Qué creen? Subió el consumo, ¿verdad?

Ya detectamos: Hombre, es un fracaso.

Algo estamos haciendo mal que no ha podido disminuirse, independientemente de la prohibición o no.

Cuando yo he sido director, por ejemplo, de centros de integración, quité mucho esa división que hay entre drogas legales o drogas ilegales; son sustancias que hacen daño y punto, porque si no nos vamos a pasar toda la vida para ver si la legalizamos o no.

Para aviso de todos los que quieren legalizar el consumo de la marihuana, ya no discutan, en México es legal el consumo de la marihuana, así que ése ya brinquémoslo.

Ahora dicen: “No, pero es que las cárceles están llenas de gente que los detuvieron por consumir”. Ah, entonces alégale al sector judicial y no al sector salud, que no tenemos nada que ver con eso.

Bueno ha habido aumento.

Vamos a revisar un poco el resultado de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes.

Sí, nosotros creemos que todas las sustancias reguladas: Tabaco, alcohol y las otras, las tiene que usar el adulto ya con un derecho que, muy bien se ha dicho en esta mesa, es un derecho humano y yo puedo comer y hacer lo que quiera.

Imaginémonos los que hace unos ayeres éramos un poco más jóvenes, que nos hubieran prohibido, en mi tiempo el chicle más rico era el chicle Mambo y que nos dijeran: “El chicle Mambo te puede producir diabetes y no lo vas a usar”; pues de todos modos lo seguimos usando o los sugus y todo lo que había en aquella época.

No es por ahí, porque idealmente el adulto puede hacer lo que quiera; pero todos los problemas adictivos, todos, empiezan en la infancia y en la adolescencia. Ahí es donde tenemos que trabajar.

Fíjense, el 3.3 de los que reportaron haber usado cualquier tipo de sustancia ilegal, éstos son de quinto y sexto de primaria.

Entonces ¿qué estamos haciendo?

Ahí es donde tenemos que trabajar en forma intensa haciendo campañas no nada más de información como tal, sino de prevención, en el sentido de ofrecer otras alternativas al niño y al adolescente que cumplan con ese deseo de exploración natural, humana de todo adolescente y no necesariamente experimentar con drogas.

Ya son datos que salieron diciendo.

Pero si quieren me detengo otros 15 o 30 minutos, para decirles todos los daños que se producen; si producen daños, no es inocuo su uso.



Ya no discutamos, nos vamos a pasar otra vez años. Estoy talmente de acuerdo.

Yo les puedo traer 500 papers del trabajo sobre los daños que produce y otros 500 que dicen que no hace daño.

La verdad es porque clínicamente encontramos que sí hace daño, no es inocua.

Tampoco: "El alcohol hace más daño que esto". Hace diferente daño, punto.

Miren, esto de que dicen que no produce muertes, perdón, sí produce muertes y están reportadas, por ahí traigo la referencia de que dos o tres muchachos murieron, tenían problemas en el corazón, fumaron marihuana, se complicó y se murieron. Bueno, ahí una muestra, si lo queremos ver estrictamente.

Hay otro que a la persona que le pedí que me buscara datos sobre esto, lo regañé un poquito porque venía muy contento de que ya se había descubierto que una persona después de haber fumado marihuana había muerto.

Leo el artículo y efectivamente fumó marihuana se sintió mareado, se asomó por un balcón y se cayó, y sí se murió.

Pero son estos datos como tratar de demostrar a fuerza que sí hace daño, y otros a demostrar que no hace daño.

Quedémonos en que no es inocua y que produce daño, dependiendo de.

Otro ejemplo, quizá lo trate más adelante, pero me voy a ir muy rápido, produce esquizofrenia; no, pues nos ganamos el Premio Nobel, ¿no?, doctor, al descubrir la esquizofrenia, digo, pero si quieren lo publicamos y decimos que fue la marihuana.

No, desde el punto de vista de una sensibilidad genética, permítanme usar esta impresión, se puede expresar esta enfermedad.

No todos la van a presentar, obviamente. En el mundo el uno por ciento, sólo el uno por ciento de toda la humanidad tiene esquizofrenia, no ha variado ni siquiera.

Fíjense bien, qué curioso, en Alemania que tuvieron la gracia, imagínense ustedes, de matar a gente con problemas de salud mental y de retardo mental, etcétera, ustedes ya saben en la época de los nazis, murió mucha gente por problemas de salud mental.

Entonces dijimos: Entonces no ha de haber tantos esquizofrénicos porque si ya los mataron.

Pero sigue igual, un reporte de todos estos autores, Kepler, demostraron cómo sigue habiendo ese uno por ciento.

Si descubrimos que la marihuana produce, bendita marihuana, ya supimos cómo se produce la esquizofrenia, pero no es tal; produce síntomas psicóticos, alucinaciones, etcétera, pero no es la esquizofrenia; ésa es otra cosa.

Muy bien. Lo que sí trato de hacer y de ratificar en mi posición, son los efectos benéficos del uso médico de la marihuana.

También aquí hay una serie de estudios y de trabajos en los cuales dicen: "Sí es bueno", y otros dicen: "No, no es tan bueno". Sí produce beneficios, punto, nada más.

Lo que me llama la atención y esto es para propiciar que se investigue más sobre los efectos benéficos, medicinales de la marihuana es estudiarlo más.

Miren, se ha usado en epilepsia. Por ejemplo, en el caso que todos conocemos de la niña, tuvo que hacer una demanda para que la escucharan, pero que yo sepa nunca fue a salud, nunca fue a COFEPRIS ni a CONADIC a pedir que le ayudáramos a conseguir el medicamento, nunca.

Y se puede, además se puede, eso ya está reglamentado; a lo mejor hay un trámite burocrático espantoso. Eso deberíamos revisarlo con toda calma, con toda tranquilidad, ver qué es lo está pasando.

Pero realmente nunca en Salud, se le ha negado a alguien un medicamento de esta naturaleza o de otra, que estuviera limitada su compra.

También se usa en el glaucoma.

En casi todo, no se ha demostrado, está mejor que el tratamiento convencional; pero es otra posibilidad terapéutica y eso es bien importante.

Nada más en el glaucoma se tiene que estar tomando cada 15 minutos, para poder bajar la presión el ocular, etcétera. Eso no importa, lo que importa es que sí hay un efecto benéfico en el glaucoma; en los efectos colaterales, en la quimioterapia, etcétera.

Pero lo que me llama la atención es que tenemos que tener muy claro hacia dónde vamos a dirigir todas las investigaciones; porque vean ustedes, epilepsia, glaucoma, esclerosis, Parkinson, callos, uña enterrada, exhalación, etcétera, no, por favor.

No estemos picándole a ver en qué hace bien este medicamento; dale marihuana, a ver qué tal, si sirve o no sirve. No, hay que tener claro qué es lo que vamos a usar.

Esto a mí me llamó muchísimo la atención. En algunos estudios, como ustedes ven, sí se dice: "Produce cáncer, no tanto por la marihuana, sino el alquitrán o lo que pueda traer como irritantes del árbol bronquial la sustancia".

Bueno, pensemos que puede producir; otros dicen que no. Pero lo que sí es cierto y esto me llamó muchísimo la atención, todavía a nivel muy básico que ayuda a destruirse células cancerígenas y reduce el tamaño de otras y que ayuda a la radiación para deshacerse de cáncer de alguna forma.

Entonces hay esperanza, hay muchas cosas que podemos trabajar en ella.

¿Qué se dice en contra de la legalización?

Legal ya está el consumo, ya nada más la producción, venta, trasiego, etcétera, imagínense nada más.

Elevar la disponibilidad aumenta el consumo. Se demostró en Colorado, que sí aumenta el consumo; obvio, ya está libre, se tienen que registrar los que antes quizás lo hacían en forma clandestina; son los mismos, nada más que la están utilizando.

Los niños aumentaron su consumo porque los adultos les dan a veces que coman los panecillos con marihuana; ha habido intoxicaciones por la misma, etcétera, o sea, sí hay algunas consecuencias, pero tampoco ser catastróficos.

En alguna ocasión –yo estoy en el Sector Salud– dicen: “¿Qué iremos a hacer con los miles y millones de pacientes que llegan?”. No, no llegan tantos; no, no es así.

Sí va a aumentar el número de pacientes, obviamente, pero hay que estar listos para recibirlos.

A mí me llama la atención algo muy importante:

Uno. Siempre decimos las estadísticas de los pacientes que llegan a tratamiento, menores de edad.

Estoy empezando una investigación sencilla, para ver por qué llegan los pacientes; una cosa es que ya llegó, pero por qué fue, porque tuvo consecuencias negativas por el uso de la marihuana o fue porque el maestro lo descubrió, la mamá lo descubrió y lo manda a tratamiento porque es menor de edad.

No tenemos bien ese dato todavía de las repercusiones clínicas, exclusivamente clínicas de esto. Sí de los que llegan, pero por qué llegan a tratamiento.

Bueno, en las madres gestantes sí tiene consecuencias, y la marihuana puede ser puerta de entrada para el consumo de otras sustancias. Parece ser que sí, pero no necesariamente la marihuana

como tal, sino el ambiente en donde se desarrollan los jóvenes puede ser puerta de entrada para el consumo de otras sustancias.

Bien. El Sector Salud mantiene una postura abierta, lo que ya les decía. Previo a la modificación de los ordenamientos legales en materia de Salud Pública, es necesario contar con mayor vivencia científica que demuestren la efectividad y seguridad terapéutica de cualquier medicamento, molécula, que quiera entrar a la población.

Además lo que ponemos es un esquema similar a las opioides; los opioides, los medicamentos contra el dolor derivados y preanésticos, en México algunos se producen, otros se han traídos de otro lado y la amapola sigue siendo prohibida, ¿verdad?

Bien. Me dice que ya terminé, yo no había terminado, pero me dicen que ya terminé y me aguanto.

Lo que quiero es nada más subrayar que el Sector Salud ofrece 884 puntos de atención, que se llaman Centros de Integración Juvenil, como de los CAPAS, de los Centros de Atención Primaria en Adicciones.

Hay cierta infraestructura que puede dar resultado. Lo que tenemos que hacer es prevenir y no tratar, y prevenir es ofrecerle alternativas a los jóvenes y los niños, que hay más cosas que hacer que fumar marihuana, y que el desarrollo de la personalidad se logra por muchísimas otras cosas, menos con marihuana. Eso es muy importante.

Gracias.

**Moderadora:** Gracias, doctor.

Bienvenida, por favor, Claudia González, quien nos hace hará su presentación; ella viene del CINVESTAV, del Departamento de Farmacobiología.

**C. Claudia González:** Bien.

Ya mencionaba la gran importancia de ser la última o el último, de los últimos. Ah, le va tocar entonces la gran ventaja de todo lo que vamos a decir. Eso es bastante bueno.

Yo titulé mi presentación: “Cannabinoides y Sistema Inmune”, y espero darles algunos elementos que nos permitan interpretar varias de las estadísticas y elementos que les han dado los otros miembros de la mesa.

Comparto completamente la opinión del doctor Tapia, en que los científicos debemos participar activamente en la toma de decisiones políticas.

En este caso el objetivo de mi presentación es proporcionar información de lo que sabemos que hacen los cannabinoides sobre el Sistema Inmunológico, para que sea la sociedad quien decida lo mejor para todos nosotros.

Como ya nos mencionaron Cannabis Sativa es una planta que contiene más de 500 compuestos activos. Esto quiere decir que tiene una capacidad de modular algún efecto, en alguna célula de nuestro cuerpo.

De estos compuestos activos, más de 100, aproximadamente 104 tiene una estructura química que les hace llamarse cannabinoides.

De estos cannabinoides se sabe que varios obtienen sus acciones, porque se parecen estructuralmente a moléculas que producimos en nuestro propio cuerpo; así, sabemos que el tetrahidrocannabinol se parece en estructura a la anandamida y el 2-AG que son producidos dentro de nuestro cuerpo.

Para los científicos, cuando nosotros estamos estudiando qué hacen los cannabinoides o los fitocannabinoids dentro de nuestro cuerpo, es estudiarlo que hacen estas moléculas, pero sobre sistemas que normalmente son activados por estas moléculas, por los naturales.

En la literatura científica podemos encontrar artículos que hablan del efecto de los endocannabinoides, estos es, los que producimos

nosotros y además podemos encontrar artículos que hablan de lo que hacen los fitocannabinoides; o sea, los que consumimos de fuera.

La literatura está mezclada, de tal manera que uno tiene que leer con mucho cuidado si se trata de un estudio acerca de las moléculas que son producidas por nosotros y regula nuestro comportamiento y nuestro Sistema Inmunológico, como vamos a ver, o si se trata de estudios en donde las moléculas son añadidas exógenamente.

Ambos tipos de compuestos, como pueden ver aquí, son capaces de despertar respuestas muy similares dentro de nuestro organismo.

Los cannabinoides, ya sean fitocannabinoides o endocannabinoides tienen sus acciones porque en la membrana de nuestras células, como lo menciona el doctor Próspero, hay moléculas que los reconocen de manera específica.

Dentro de nuestros genes tenemos proteínas que son capaces de reconocer a los endocannabinoides y los fitocannabinoides que se extraen de la marihuana, actúan sobre estos receptores.

Estos receptores en la membrana atraviesan siete veces la membrana plasmática y me van decir: ¿Eso es relevante o no?

Molecularmente son pequeños paquetes que están en la membrana de las células y que se encargan de reconocer al cannabinoide aquí afuera, pero aquí adentro modifican la actividad celular.

Existen dos grandes tipos de receptores para cannabinoides. Se llaman CB1 o CB2.

De manera particular los CB1 se encuentran distribuidos principalmente en células del Sistema Nervioso Central.

En cambio los CB2 se encuentran ampliamente distribuidos fuera del Sistema Nervioso Central, en el Sistema Inmunológico, y además dentro del Sistema Nervioso Central, en el Sistema Inmune del cerebro, que son células de la microglia.

Todos los efectos adictivos y de cambios de comportamiento de los cannabinoides se explican por acciones sobre el receptor CB1, mientras que muchos otros efectos se explican a través de acciones sobre los receptores CB2.

¿Pero por qué es importante estudiar a los receptores CB2 en el Sistema Inmunológico?

Ustedes recordarán que el Sistema Inmune junto con el endógeno y, desde luego, el sistema nervioso controlar la identidad del individuo, pero no es tan evidente cuál es la importancia del Sistema Inmune hasta que lo pensamos dos veces.

Nadie duda que nuestra personalidad depende del Sistema Nervioso Central y de cómo nuestro cerebro procesa esa información que recibimos del entorno.

Sin embargo, sabemos que el Sistema Inmunológico modula otra de nuestras identidades: Nuestra identidad molecular.

¿Qué quiere decir eso?

Nuestro Sistema Inmune reconoce lo que es propio y lo que es extraño. Así es, nosotros podemos reconocer a las bacterias y las atacamos.

Pero en parasitosis en donde nuestro Sistema Inmunológico tolera un parásito de siete metros viviendo en el intestino y no le hace absolutamente nada.

El Sistema Inmune determina que rechazemos el órgano trasplantado de nuestro hermano y permitamos que un parásito sobreviva sin ningún problema.

El Sistema Inmune permite que hagamos una roncha cuando nos pica un mosquito, pero no detectemos un tumor maligno que está creciendo en cualquier órgano y que nos puede matar.

El Sistema Inmune que es fundamental para nuestra personalidad, porque claro cuando la gente se enferma se siente mal. El Sistema



Immune produce mediadores inflamatorios, hormonas del Sistema Immune que se llaman citosinas, que modulan la actividad del sistema nervioso.

Los cannabinoides, ya sean endo o fito, los de adentro o los de afuera, modulan la actividad de muchas células del Sistema Inmunológico, y eso explica muchas de las acciones benéficas y al mismo tiempo del consumo de éste tipo de compuestos.

Para continuar necesito darles algunas definiciones: El Sistema Immune está compuesto por los órganos linfoides, que es donde se producen las células que van a dar origen a este sistema. Estas son la...

Además tenemos vasos linfáticos, pero muchas células diferentes que producimos anticuerpos, producimos citosinas como intercitosinas, la uno, la dos, la tres, la cinco, hasta la 35; además producimos diferentes cuidados inflamatorios derivados de líquidos, como prostaglandinas, etcétera, y muchos sistemas enzimáticos.

El Sistema Immune es un sistema difuso, las células se comunican químicamente y no necesitan estar unidas una junto a otra, como ocurre con el Sistema Nervioso Central.

Las células del Sistema Immune son muchas y tienen funciones diferentes; después de que se generan de la médula ósea salen y van a colonizar diferentes tejidos.

Así de la médula ósea durante el desarrollo embrionario salen células que se integran al cerebro y forman parte junto con las neuronas, de lo que nosotros conocemos como el Sistema Nervioso Central.

Estas células que son de origen inmunológico se llaman células de la microglia, y cuando uno las ve en el cerebro son células moduladoras de la actividad neuronal y tienen al receptor CB2.

Afuera del Sistema Nervioso Central existen linfocitos, linfocitos T que regulan algunas respuestas de oxitocinas; los vasos son los linfocitos D porque producen anticuerpos y son los que activamos cuando nos vacunan.

Además tenemos células que se dedican a comer cosas, como los macrófagos, reconocen lo que es extraño, lo fagocitan, luego lo rompen y hacen que se produzcan anticuerpos.

Tenemos otras células como los neutrófilos, los basófilos, y unas muy famosas que son las células cebadas, que por un lado nos ayudan a combatir infecciones y por otro lado producen las alergias.

Cada una de estas células tiene funciones delimitadas en la respuesta inmune, dependiendo qué es lo que está afuera: Un órgano trasplantado, un tumor, una bacteria o un piquete de araña. Es completamente distinta la respuesta inmunológica.

Una de las respuestas inmunes más conservadas, una respuesta inmune que me harta es la inflamación. La inflamación es la respuesta del Sistema Inmunológico al daño tisular.

En este esquema les pongo un ejemplo de inflamación muy obvio para todos: Aquí hay una aguja no estéril que está rompiendo la piel y en el interior entran muchas bacterias, pero además producto de las células rotas.

Las células del Sistema Inmune que son residentes en el tejido son capaces de detectar a las bacterias y a los productos de las células rotas. Detectan el daño del tejido.

Cuando las células del Sistema Inmune detecta el daño comienza a secretar muchos otros mediadores, muchas interleucinas, por ejemplo, y esto funciona como un sistema de amplificación, porque atraídas por estas citosinas entran muchas otras células que van en la sangre y líquido que va en la sangre.

De tal manera que se pincha la zona afectada, también pasa que se pone roja porque están saliendo muchas células de los vasos sanguíneos.

También pasa que duele porque las citosinas están estimulando las fibras nerviosas del tejido, y después de que toda esta respuesta

inmune se activa la persona dice: “Me arde, me duele, me quito del daño o tomo una medicina, voy al doctor”.

La gente no va al doctor para decir: “Oiga, creo que tengo alta la interleucina 17”; la gente va al doctor porque dice: “Me duele la articulación, me duele la pierna, me duele la espalda”.

El dolor se produce por la liberación de estas citosinas, entre otras cosas que estimulan obviamente las fibras nerviosas que han sido dañadas.

El fenómeno inflamatorio es una respuesta benéfica; le da al organismo la oportunidad de saber que hay algo que lo está dañando y corregirlo.

Cuando la inflamación funciona bien, cuando el daño tisular que hace que se afecten las venitas y la zona afectada se repare, el tejido regresa a funcionar exactamente igual.

Eso es lo que ocurre después de un moretón, en unos días desaparece el moretón y la función se activa; después de un piquete de mosco también pasa esto.

Sin embargo, cuando la inflamación no se controla y aparecen nuevos factores que mantienen estos mediadores de la inflamación activos, la inflamación en lugar de corregir el daño lo hace peor y entonces tenemos la generación de procesos fibroticos.

Por ejemplo, una articulación o una piel que ya no se repara, que ya no funciona, que ya no es elástica; un pulmón, en la enfermedad crónica obstructiva del pulmón, ya no puede estirarse ni volverse a cerrar para generar aire. Esa inflamación no ha sido resuelta, fue crónica, no se resolvió y el tejido dejó de funcionar.

También puede ser que la inflamación se mantenga crónica todo el tiempo como la artritis, va doliendo cada vez más y la articulación se degenera.

En el cáncer la inflamación juega un papel muy importante, porque al inicio las células del Sistema Inmune se dan cuenta de que algo está

mal, pero el tumor genera algunas citosinas antiinflamatorias que previenen al Sistema Inmune de ser atacado.

De esta forma el Sistema Inmune regula el proceso inflamatorio y puede estar a nuestro favor, obviamente detectando lo que es extraño y dirigiendo una respuesta inmune favorable; o en nuestra contra, generando una respuesta que puede dañar a los tejidos.

¿Y por qué es tan importante tanta introducción?

Porque los cannabinoides son los reguladores del proceso inflamatorio externo al Sistema Nervioso Central, y también dentro del Sistema Nervioso Central.

Lo que sabemos, estudiando la producción de endocannabinoides y estudiando para qué funcionan los receptores CB1 y CB2, es que cuando una célula del Sistema Inmune es activada produce citosinas proinflamatorias que llevan a que justamente duela, se hinche y se regenere el tejido, pero minutos después de que esto se ha producido la misma célula del Sistema Inmune produce endocannabinoides.

Ya decía el doctor Próspero que este tipo de moléculas se producen en cantidades muy pequeñas y por tiempos muy cortos.

Los endocannabinoides producidos regresan sobre la misma célula, se unen a los receptores CB1 y CB2 y lo que hacen es inhibir la producción de mediadores inflamatorios o favorecer la producción de mediadores antiinflamatorios.

De tal manera que lo que sabemos del estudio básico de cómo funcionan los endocannabinoides afuera, es que este tipo de compuestos son capaces de modular la activación y la inhibición de células del Sistema Inmunológico, y por lo tanto pueden cambiar el balance del desarrollo de una respuesta inflamatoria crónica.

Así, la inflamación forma el Yin Yang del Sistema Inmunológico; la inflamación genera dolor y señales que permiten alertando el sistema a que es hora de hacer algo para reparar el tejido.

Pero los endocannabinoides son capaces de revertir el proceso de inflamación, para resolverlo casi siempre de manera adecuada y disminuir la inflamación.

¿Qué pasa cuando nosotros hablamos de los efectos benéficos o medicinales de los cannabinoides?

Compuestos aislados de la cannabis son capaces de ayudar a algunos síntomas de las enfermedades crónico degenerativas porque favorecen el proceso de resolución de la inflamación.

¿Y por qué a veces tenemos artículos que hablan a favor y a veces en contra?

Porque depende del momento de que esos endocannabinoides son administrados, el tipo de padecimientos externo o crónico degenerativo que se está atacando, para poder saber cuál es el efecto final de ese cannabinoide.

La inflamación descontrolada produce enfermedades crónico degenerativas y esta es una cosa que llega incluso de la revista Time, que le llamo The Secret Killer hace poco tiempo.

Sin embargo, el mantener apagada la inflamación todo el tiempo con endocannabinoides o con fitocannabinoides produce un estado de tolerancia e inmuno-supresión, que está asociado a que no haya una buena respuesta inmunológica.

Estos son los efectos de aplicar THC en diferentes modelos experimentales de inflamación y casi todas las flechas van hacia abajo.

Van a tener que crear que la mayor parte de las respuestas inmunes están disminuidas en aquellos individuos, en donde fueron aplicados este tipo de compuestos.

¿Pero por qué algunos se sienten mejor?

Claro, porque a la hora de tomar cannabis la inflamación baja y entonces los síntomas de malestar, de producción de situaciones preinflamatorias desaparecen.

¿Pero por qué algunos se sienten peor?

Porque, claro, si ellos ya están en el proceso de resolución de la inflamación y están produciendo citosinas antiinflamatorias los síntomas se acentúan.

Los que trabajamos con el Sistema Inmune creemos que continuar la investigación en estos puntos va ayudar a entender mejor los efectos de los diferentes cannabinoides y ayudar a que las autoridades tomen las decisiones correctas.

**Moderadora:** Muchas gracias, Claudia.

Tenemos una última participación de Consuelo Mendoza y luego pasamos a los comentarios entre la mesa y a las preguntas del público.

Consuelo, si me haces favor.

**Lic. Consuelo Mendoza García:** Me tocó ser la última, lo cual agradezco mucho porque he aprendido mucho y hubiera cambiado también incluso algunas cosas de mi presentación.

Pero ya estamos cansados, la voy a leer y quizá a saltarme unas cosas ya obvias.

Ante el debate que se está dando en México a nivel nacional sobre la posible despenalización de la marihuana, la Unión Nacional de Padres de Familia propone imponer énfasis en la prevención.

Muchas posturas hemos encontrado a favor y en contra de la posible despenalización con estudios de otros países y con otras realidades que distan mucho de lo que sucede en nuestro país.

Los daños que en concreto la marihuana produce están comprobados por estudios serios a nivel nacional e internacional.

Los especialistas en el tema como la CONADIC o los centros de integración juvenil, han señalado con gran claridad las afectaciones de una droga que por sus efectos nocivos hoy en día está prohibida en nuestro país.

Alguna de las afectaciones que facilitan, hoy lo aprendí, eso que lo entendió muy bien, es la psicosis, la ansiedad, el pánico, la adicción, el deterioro de la memoria, el deterioro de funciones ejecutivas, alteraciones en las estructuras cerebrales, deterioro en coordinación motora, incremento en riesgo de cáncer, dificultades de adaptación al medio escolar y laboral.

Todos estos cuadros se incrementan cuando el consumo comienza en la niñez, en la adolescencia y en la juventud.

También debemos tomar en cuenta que el uso de la marihuana aumenta el riesgo de consumir otras drogas.

Ante la oportunidad de consumir cocaína, quienes han usado marihuana tienen 15 veces más posibilidades de consumirla, que aquellos que no tienen tal antecedente. Todos los datos están bien documentados.

Las políticas públicas deben de ir dirigidas a proteger y cuidar el núcleo familiar, sólo con familias fuertes y sólidas podemos lograr un México que libre de violencia y que socialmente pueda vivir en paz.

Parte de estas políticas deben estar encaminadas a la protección de la niñez y la juventud.

Recordando que la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas proclamaron que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencias especiales.

Dice esta declaración: “Convencidos de que la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias, para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad,

reconociendo que el niño para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia en un ambiente de felicidad, amor y comprensión”.

Teniendo presente que como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño, el niño por su falta de inmadurez física y mental necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento.

La triste realidad de quienes trabajamos con y para las familias, nos muestra que la dinámica familiar ha cambiado demasiado, pues hay una gran desintegración dentro del primer núcleo social, y por otro lado los niños y jóvenes pasan gran parte del tiempo solos, debido a que tanto padre como madre trabajan.

Esto nos obliga a ser más certeros en las leyes y políticas que promovamos, siempre pensando en el bienestar de la niñez y de la juventud.

Crear políticas que ayuden a nuestros menores a involucrarse en el arte, en el deporte, en la cultura puede tener mejores resultados y puede ser mucho menos costoso que los que nos cuestan actualmente las adicciones como el alcohol y el tabaco.

Por poner un ejemplo, en el año 2010 México gastó 45 mil millones de pesos en atender a enfermos por tabaco. Esto lo dice La Jornada.

Del año 2010 a la fecha se han incrementado el consumo de tabaco, y hay que sumar a los enfermos por consumo de alcohol para que nos demos cuenta de las dimensiones del costo económico y del costo social que tenemos con las drogas legales.

¿Realmente estamos preparados para legalizar otra droga? ¿Qué costo económico tendrá? Y lo que es peor, ¿qué costo social tendrán?

El consumo de drogas entre los adolescentes de América es muy alto, y la percepción del riesgo frente al uso ocasional de estas sustancias es muy baja, según el informe sobre el uso de drogas de Las Américas de 2015 presentado por la Organización de Estados Americanos, OEA.



La investigación fue elaborada por la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas, entre los datos más sobresalientes revela el alto consumo de alcohol en jóvenes de entre 13 y 17 años, y el aumento del consumo de marihuana en este sector de la población.

Si se legaliza la marihuana la percepción de riesgo bajará y por tanto el consumo, sobre todo si no tenemos programas integrales de ocupación para nuestros niños y jóvenes.

Al analizar la percepción de riesgo y tolerancia social, en la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas en Estudiantes 2014, particularmente en el caso de la marihuana, el 77.1 por ciento de los no usuarios considera peligroso su consumo, y sólo poco menos de una tercera parte de los usuarios lo considera peligroso.

Una prueba de que no hay políticas efectivas para niños y jóvenes es el alarmante número de los denominados NINIS, jóvenes que ni estudian ni trabajan, que se siente y que merman la capacidad productiva de nuestro país.

Al menos 20 millones de jóvenes de entre 15 y 24 años ni estudian ni trabajan en América Latina, aseguró el Banco Mundial. Una tercera parte, alrededor de siete millones son mexicanos.

De acuerdo con un cálculo de la organización para la cooperación y el desarrollo económico, OCDE, publicado el año pasado.

La situación real para legalizar la marihuana en nuestro país parece evidente, nuestra economía sufre un duro revés para atender pacientes que consumen drogas legales como el alcohol y el tabaco.

El sistema médico se ve rebasado por atender enfermedades relacionadas por este consumo. La situación social con jóvenes carentes de oportunidades y una situación familiar donde existe poco acompañamiento para los menores, deben ser factores que pesen en las decisiones que como sociedad tenemos.

Por otro lado se piensa sin fundamento sólido que legalizar la droga acabará con la violencia, postura que parece simplista e incluso ingenua.

Cuando sabemos que los grupos delincuenciales se asocian con la droga, la corrupción, el tráfico de armas, la trata de personas, robo de hidrocarburos y demás actividades que atentan contra la integridad de la persona y por el simple hecho de hacer legal una droga estas actividades ilícitas no se acabarán.

Nuestra postura es clara, no queremos la despenalización de la marihuana porque afectará a niños y jóvenes como sucede actualmente con el alcohol y el tabaco, que aunque está permitida su venta a menores en este sector ha aumentado dolorosamente el consumo.

Pero creemos que antes de discutir si se legaliza o no se legaliza, deberíamos estar ocupados en cómo prevenir, en cómo alejar a nuestros niños de las drogas, en cómo erradicar de los ambientes infantiles y juveniles estas sustancias.

Debemos preocuparnos en qué políticas públicas vamos a implementar y qué leyes vamos a generar para darles más oportunidades a madres y padres de familia para estar cerca de sus familias.

¿Cuántos espacios necesitamos habilitar para que niños, jóvenes y sociedad en general practiquen arte, cultura, deporte y demás actividades que engrandecen a la persona?

¿Cómo vamos a generar mayores espacios escolares? ¿Cómo vamos a bajar la deserción escolar y cómo vamos a generar empleos para que nuestros jóvenes entren en una cadena productiva que beneficia a ellos mismos y a sus familias?

¿De qué manera vamos a mejorar la educación para que nuestros estudiante estén en mejores lugares a nivel mundial, y no como ahora que se ocupan los últimos lugares en la prueba pisa realizada por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, y que

muestra un rezago de varias décadas con relación a la media de los países integrantes en lectura y matemáticas?

Los retos sociales que tiene México son demasiados y muy grandes.

Enfoquemos nuestros esfuerzos en formar un mejor país, en promover políticas y acciones sociales que nos ayuden a crecer, y no en las que disminuyan nuestras capacidades como nación.

Brindemos a las siguientes generaciones un México lleno de oportunidades para desarrollarse integralmente, y no un país que nos condene a vivir y convivir con adictos legales.

Muchas gracias.

**Moderadora:** Muchas gracias, Consuelo.

Creo que aquí las posiciones de todos los que hemos escuchado han sido realmente muy interesantes, tienen enfoques diferentes.

Por eso es tan importante lo que estamos haciendo en este foro, este ejercicio democrático de expresarnos y los otros foros que va haber, para que después se haga un análisis y que se llegue a las conclusiones que sean las mejores para nuestro país y para nuestra sociedad.

Como veo que, no sé, quisieran levantar la mesa por la hora y tienen que ir al aeropuerto algunos, si aquí hagamos unas preguntas entre nosotros o nos vamos directos a las preguntas del público, que ya las tengo aquí.

¿Vamos directo a las del público?

Okey, perfecto.

A ver, voy a ir las leyendo, las leo y luego ustedes apunten y me dicen quién quiere responderlas, pero me voy a seguir leyéndolas y cada uno me dice después quién contestará.

Dice: “Me gustaría que cada uno de los ponentes responda independientemente si está a favor o en contra de la legalización.

¿Consideran que México está preparado para afrontar un veredicto a favor de la legalización de la marihuana?

¿Realmente estamos listos y poseemos las estructuras necesarias para respaldar tal decisión?

¿El papel de corresponsabilidad de la familia cambia si es prohibición o legalización? El papel de la familia dice ahí.

La contaminación es un mal necesario en las grandes ciudades y por la industrialización hay que aceptarla.

La marihuana transforma a quienes están bajo su influjo, ¿un daño necesario a aceptar? Preguntan.

Se considera ilógico decir que somos adultos y mis decisiones no afectan a los demás.

Somos seres sociales y la influencia que ejerzo, por supuesto, afectará la vida de los que nos rodean directa e indirectamente. Ésta es una consideración, no sé si alguien la quiera comentar.

Sí, luego ustedes me dicen; le paso el uso de la palabra a cada uno y las van respondiendo las que ustedes consideren que quieran hacerlo.

Considera que en vez de discutir sobre si se legaliza la marihuana, lo que debería desgastar; no sería mejor generar estrategias de fortalecimiento educativo y familiar, para generar una convivencia en la mejor toma de decisiones, que nos lleve a tener y disfrutar un mejor estilo de vida.

¿Qué piensan?

De Ángel Hernández, me puso su nombre, coordinador de Prevención de adicciones de la CROC, en Solidaridad.

Si el argumento para el uso de la marihuana con fines lúdicos y recreativos, ¿acaso no es suficiente invertir o ponderar el arte, la cultura y el deporte?

¿No creen que el prohibir la cannabis afecte el derecho de sembrar cannabis no psicoactivo, planta de la cual se hacen casas, coches, textil, alimento y medicina?

Dice: “Sin mota somos más”.

Si la marihuana va para arriba y es una ofensiva, ¿por qué los narcos no se legalizan?

¿Qué piensan sobre el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos, que avala el uso de cannabis como tratamiento alternativo? Esta es para la Clínica del Tabaco, ¿que qué piensa?

Esas son todas las preguntas.

¿Ya no hay otra?

Rector.

**Intervención:** Ya no hay más.

**Moderadora:** Okey.

Si quieren empezamos.

¿Quién quiere contestar?

A ver, doctor Tapia.

**Dr. Tapia:** Respecto a la primera pregunta, si México está preparado para en el caso de que se legalice.

Yo pienso que ya es tiempo de que dejemos de subestimarnos; creo que somos un país con una historia, una cultura, y por eso las universidades públicas estamos tratando precisamente de formar cada vez mejor a nuestros jóvenes en todo sentido.

Por ejemplo, se dice: Uruguay ya legalizó la droga y está por el control del gobierno de adentro del Uruguay. Esto ha permitido que se haga una investigación de la Universidad de la República de Uruguay dentro del instituto para investigar la marihuana.

Y menciono Uruguay porque dicen: Es que Uruguay es un país chiquito de dos millones de habitantes, y además son más listos que nosotros y son más desarrollados, y ellos sí pueden pero México no porque somos muy, no sé qué adjetivo usar.

Yo estoy en desacuerdo con eso; yo creo que México es un país que ya es tiempo de que aceptemos que no somos inmaduros o subdesarrollados y que podamos tomar este tipo de decisiones conscientes de que de todos modos cualquier cosa es mejor que la prohibición que mete a la cárcel a los jóvenes, incluso cuando la policía les mete la marihuana, como nos platicaba Adelina, en su primera plática.

Entonces yo pienso que claro que estamos y una prueba de que estamos preparados debe ser la legalización, regulación y educación sobre el uso de la marihuana.

**Moderadora:** Muchas gracias, doctor.

Adelante.

**Ing. Adriana Cepeda:** Bueno, yo al igual que el doctor Tapia muchas veces nos subestimamos como mexicanos, y lo hemos demostrado con políticas que se respetan.

Sin embargo, yo creo que debemos primero en países regular las sustancias que hoy están legales de una manera eficiente y que cumpla con la norma, y luego pensar en regular algo más.

Yo creo que esto es lo que decidimos como suceda, y por eso yo digo que hoy no estamos preparados porque no hemos regulado las sustancias legales.

Pero ha habido casos muy exitosos en donde hemos podido demostrar que combatimos y anulamos la corrupción, como el caso del alcoholímetro, y sería un caso que es una mejor práctica que podríamos replicar en otros ámbitos.

El papel de la familia es fundamental, de hecho uno de los programas más eficientes en este tipo de estrategias es el recomendado por la Organización Mundial de la Salud, que es educar en habilidades para la vida.

Esto incide no nada más en la problemática de las drogas, sino en otras problemáticas sociales como la delincuencia, la violencia y muchas otras que estén en sociales, que nos aquejan mucho más allá de las drogas, es de lo que hablamos, de una solución holística a los problemas, no nada más enfocarnos a uno sino que sea con fundamento y en valor de la persona humana.

Sobre si somos seres sociales, nuestras decisiones afectan a los demás, esa es una cuestión filosófica, pero yo quiero decir algo bien práctico: Si alguien decide envenenarse y morir, puedo apelar a su libertad de juicio si es mayor de edad.

Pero también puedo apelar socialmente, como tenemos un sistema de salud pública hay un costo en salud asociado a eso, y además hay también un costo de oportunidad de años de vida productivo o perdido que nos cuestan a todos.

Con muchas de las adicciones se pierde la promesa de una vida prometedor, muchos de nuestros jóvenes se quedan en adicciones o mueren en accidentes de tránsito o en actos de violencia relacionados con el uso de sustancias. A lo mejor a eso nos están muriendo los grandes descubridores de los grandes avances en la medicina y en otras áreas que nos competen.

Con el tema de generar estrategias de fortalecimiento, lo que les decía, lo que dicta la Organización Mundial de la Salud, lo que hacemos en Adicto a la Vida, el tema de fortalecimiento en habilidades para la vida, cómo tomar decisiones asertivas, cómo tomar mi vida en mis manos, cómo tener plan de vida y actuar en consecuencia, cómo proteger lo más preciado que tengo, que es mi capacidad analítica y

mi capacidad de decisión, y cómo decidir yo misma sacar lo mejor de mis potencialidades y desarrollar mis talentos en beneficio de mi propia persona y en beneficio de los demás en la sociedad.

El arte, la cultura y el deporte, bueno, me dedico al cine, al séptimo arte. Por supuesto que sí y yo lo veo, nosotros tenemos Fundación CINEPOLIS un programa de cortometraje que se llama “Hazlo en corto”, en la que hemos durante ocho años escuchado a jóvenes de universidades hablando temas, en un principio fue de ecología, y este año se hizo una versión en la que hablábamos de solución de problemáticas sociales, y es maravilloso lo que los jóvenes nos tienen que decir.

Con respecto a los otros usos de la cannabis ya lo dije, hay que investigar, hay que tener presupuesto para la investigación.

¿Y por qué en los narcos no se legaliza?

Es precisamente lo que estamos diciendo, si la solución es legalizar entonces legalicemos la trata de personas, legalicemos el robo de combustible y todo lo demás.

Pero no se trata de eso, se trata de promover estilos de vida saludables, que la verdad busquemos una solución de fondo a esta problemática tan grande, y no querer tapar el sol con un dedo.

**Moderadora:** Adriana, muchas gracias.

Pablo tendrá que salir porque tiene un vuelo, entonces Eduardo le cedió su lugar y después sigue Tere, luego Eduardo, Consuelo y Adelina a que se inscribieran.

¿Te pongo a ti también?

**Intervención:** Un rato nada más.

**Intervención mujer:** Yo muy breve.

Nada más con relación a la última pregunta, de que en Estados Unidos algún hospital recomendando el uso de cannabis. Yo tuve la



oportunidad de vivir esto en carne propia en mi familia, en el Anderson Cancer Center de Houston, mi hermano que nunca había fumado murió de cáncer de pulmón, y cuando estaba ya en una etapa terminal ahí en el Anderson Cancer Center le recomendaron que fumara marihuana y que eso podría mejorar su situación.

Creo que esto tiene que ver con algo muy importante, yo diría que de lo más importante que se dijo hoy, que es la experiencia de la doctora. La experiencia de la doctora es el tipo de razonamientos, de investigaciones al que deberíamos de aspirar decisiones informadas y más allá de prejuicios y de dogmas de fe.

Entonces yo creo que esto que dijo la doctora González realmente abre un camino de posibilidades de estudio de investigación que nos permitan tomar decisiones correctas, científicamente validadas; y no simplemente porque nos parece o no nos parece que así debe ser o no debe ser.

Y, por último, ya nada más quiero dar las gracias a los organizadores por haberme invitado y pedir que ojalá y este debate y esta posibilidad hubiera sido impensable hace no muchos años, hace 10 ó 15 años, sirva para que todos tengamos una actitud responsable con los niños y los adolescentes de México, y un respeto cada vez mayor por las decisiones de los adultos.

Muchas gracias.

**Moderadora:** Eduardo, si me haces favor.

**C. Eduardo Hernández:** A ver, yo quiero ver también ese tema del cáncer.

Acá, en España, en la Universidad Complutense de Madrid están haciendo estudios para erradicar masas tumorales en cerebros de ratas; se han tratado con diferentes dosis de THC, CBD y temozolamida.

Un tercio se han reducido, un tercio no ha habido cambios; se siguen haciendo pruebas en pacientes con cáncer cerebral en el Hospital

Universitario de San Geys, Inglaterra; una administración en esta spray oral de la farmacéutica GW.

Todos estamos de acuerdo en que los cannabinoides pudieran tener propiedades medicinales, porque nadie ha probado lo contrario.

Pero de lo que se trata es que nos fumen. Ahí estoy un poco en desacuerdo, porque este asunto de que la cannabis fumada, es precisamente mi eje el rector para poder defender el artículo 4º constitucional.

Porque yo vengo de la Clínica del Tabaco y quema de cualquier materia orgánica destruye el organismo, genera una larga serie de problemas asociados.

Entre ellos tenemos de parte de la doctora Nora Bolcom, qué lástima que no vino, porque recientemente ella habla de la incidencia de los infartos cerebrovasculares asociados al consumo del cannabis.

También tenemos el hecho que cuando se inhala el humo producto de la combustión de una planta seca, a una temperatura muy alta los pulmones son tejido en vivo y entonces se comienzan a destruir, los sirios pulmonares se empiezan a romper.

Entonces hablar de que no hace daño, yo lo invitaría a que viera a mis pacientes para cambiar la perspectiva o demos una vuelta a las enfermedades respiratorias, cuando el consumo es realmente uno de los problemas serios que tenemos que resolver.

La muerte por enfisema es terrible, es larga y la agonía es igual.

Ahora en cuanto al tema, que si estamos inhalando hidrocarburos aromáticos policíclicos, hidrocarburos volátiles, benceno y *bensoileno* que son muy cancerígenos por sí solos y mezclados lo son aún más, ahí hay una variable social.

También con el tema del cáncer testicular, hay un incremento notable del cáncer testicular por el consumo de marihuana.

Algo que me parece fundamental es cuántos hay hoy en la cárcel por consumo; no se vale meter a la gente que he agarrado con medio kilo de marihuana.

Las decisiones, me encantó su presentación objetiva, con base en evidencia y su eje rector, con el que tenemos que manejar política pública.

Muchas gracias.

**Moderadora:** Muchas gracias.

Doctora.

**Intervención:** Con respecto a que estamos preparados o no para esta legalización de la marihuana, yo quiero volver a insistir que en primer lugar no nos debemos tomar como muchas veces los mexicanos lo hacemos. Los mexicanos hemos probado en muchas ocasiones que somos un gran país.

Sin embargo también tenemos que ver las problemáticas reales que estamos teniendo y que son muchísimo más graves, y es importantísimo solucionarlas antes de estar hablando de la marihuana. Ya por ahí estaba la pregunta y la necesidad de invertir más en la educación.

Necesitamos 60 años para lograr la medición de la OCDE para que los niños y los jóvenes alcancen la medición de lectura, según la OCDE, y 25 años para matemáticas. Estos son problemas más graves y que afectan a todos los mexicanos, antes de estar hablando de esta probable legalización.

Es también muy importante el pensar en la salud pública. ¿Cuántas veces nos enteramos que ni en el ISSSTE ni en el Seguro Social tienen lo necesario para atender enfermedades como la diabetes, como el cáncer, enfermedades que ya no podemos evitar.

Ahora tendrá que haber mayor inversión para poder atender a los adictos. Esto debe y necesitamos considerarlo también.

Hay en el planteamiento sobre la familia, me parece muy interesante que lo hagan. Se supone que la familia es precisamente el ámbito donde la persona es protegida y, por supuesto, que debe residir dentro de la familia, y debería ser suficiente para poder educar sobre todo en la libertad.

Pero el gobierno tiene la obligación de dar a los padres de familia todos los elementos para poder realmente apoyar a su familia, y además como célula de la sociedad la familia es importantísima y debe ser protegida.

Hoy en día los papás tienen que salir a trabajar, y no es suficiente la educación nada más en casa. Estamos a merced de las redes sociales, de la televisión, de todos los medios de comunicación que se convierten en verdadera competencia para los padres de familia.

Necesitamos políticas públicas que realmente apoyen a la familia y a los papás para que se conviertan en educadores de sus hijos, cultura, deporte y educación.

**Moderadora:** Muchas gracias.

Consuelo, Adelina, y luego sigue Víctor.

Sí, Adelina, por favor.

**Lic. Consuelo Mendoza García:** Yo originalmente creí que era un debate y, por tanto, quiero hacer algunas cuestiones de donadores y algunas aclaraciones.

Primero. Se ha hablado mucho de los ninis en esta mesa, sin reconocer lo que son los ninis. No son jóvenes que se drogan.

Los ninis, tres de cada cuatro son mujeres, de las cuales el 92 por ciento son madres; de las cuales cerca del 40 por ciento tienen por lo menos dos hijos.

Hablar de ninis en México es hablar de madres adolescentes; no es hablar de delinquentes, no es hablar de jóvenes que están a la merced del narco, porque incluso de acuerdo a las encuestas nacionales de

juventud, cuando a un joven que participa en crimen organizado le preguntan si estudia o trabaja, él contesta: Yo trabajo. Es un trabajo ilegal, pero es un trabajo ya que está remunerado.

Entonces partiendo de esa base me permito cuestionar algunas de las cosas que he escuchado aquí y que realmente me resultan perturbadoras.

Primero. La encuesta nacional de adicciones dice que el seis por ciento de las personas ha experimentado con drogas. Si tomamos ese dato como cierto entonces no es un problema de salud pública, ya que sólo representa el seis por ciento.

¿Cierto?

El tema es que eso no es nada, los consumos están mucho más difundidos, los tipos de sustancias cada día son mayores y la forma en la cual se están combinando las sustancias cada vez son más variadas.

Ojalá los jóvenes comenzaran a experimentar con marihuana; el hecho es que comienzan con inhalantes, y ahorita en centros urbanos con metanfetaminas, cristal y cocaína. Esa es la realidad de los consumos.

Entonces hablar de la regulación de drogas es, de entrada, quitarnos los prejuicios, prejuicios como la familia es buena y la familia protege. No es verdad, no necesariamente.

En los contextos en los cuales yo trabajo, que son contextos de alta vulnerabilidad social, la familia no es un factor productor, es un factor que vulnera los derechos de niñas, niños y adolescentes. Pero de ahí a partir de ese punto.

Me voy a ir a las conclusiones, porque al parecer es lo que hay que presentar allá.

¿Por qué regular?

Yo estoy a favor de la despenalización de la marihuana y de que se libere su consumo; incluso mi posición personal es que esto se vaya también hacia otras sustancias, porque como estamos no está funcionando, como estamos matando a nuestra juventud en una guerra que no pedimos.

Como estamos no estamos protegiendo a niños, niñas y adolescentes porque tienen mayor acceso a drogas ilegales que a drogas legales; como estamos no estamos defendiendo la prevención, porque con este modelo ya es un hecho. No funciona este modelo de prevención.

Tenemos que plantearnos un modelo distinto de prevención sin factores protectores y factores de riesgo. Hay que replantear toda nuestra política.

Y también asegurar el derecho de que aquellas personas que quieran consumir libremente las sustancias no era, porque en nuestra legislación ya lo dice así: El hecho de consumir una sustancia no es ilegal, todo lo demás sí, y el 49 por ciento de la población penitenciaria está por portación para consumo, o por portación para fines de venta de sustancias.

La mayoría de marihuana, y ese 49 por ciento de la población son menores de 30 años. ¿Qué quiere decir? Estamos matando a nuestros jóvenes y los estamos embalsamando.

Gracias.

**Moderadora:** Claudia, favor de concluir el panel.

Les damos las gracias a todos ahora que termine Claudia, y síguele para que luego nos indique.

**Intervención:** Rapidísimo.

Yo sólo quisiera decir que en un panel en donde tenemos que discutir de complicaciones en la salud, hay que ser muy claro en que una de las cuales yo creo que es muy importante, decirles que la marihuana no es inocua, que existe potencial terapéutico en muchos de los compuestos que posee, y que las personas que tomen las decisiones

en cuanto a su legalización o no, tienen que tomar en cuenta todas y cada una de esas implicaciones.

Nada más.

**Moderadora:** Le doy las gracias a todos, señores rectores, Rafael, Gerardo, a todos los ponentes. Creo que hoy sí participamos, me da mucho gusto de haber estado aquí con ustedes, porque sí es un día histórico.

Yo me quedé en otro panel, así es que qué bueno que estamos aquí discutiendo por el bien de México.

Entonces 10 minutos y nos vemos en el salón Cozumel, por favor.

Gracias.

---o0o---