

# **SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



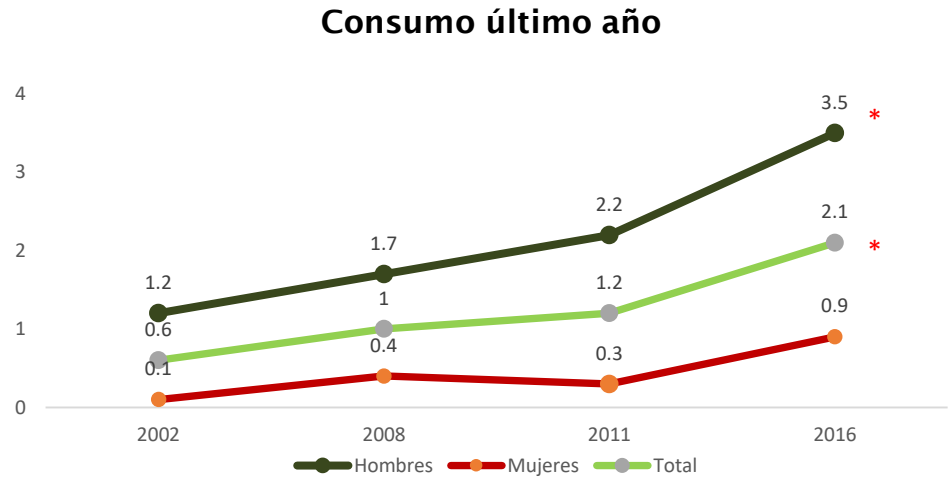
## **Consideraciones sobre la regulación de la Mariguana**



# Consumo de Marihuana

## Población 12 a 65 años

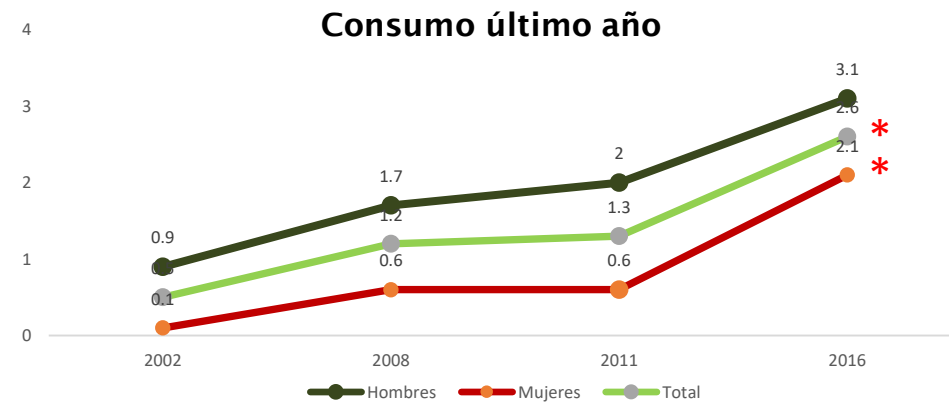
Experimentación		Consumo último año	
2011	2016	2011	2016
6% (4.7 millones)	8.6% (7.3 millones)	1.2% (962 mil)	2.1% (1.8 millones)
<b>incrementó 43%</b>		<b>incrementó 75%</b>	



\* Incremento estadísticamente significativo de 2011 a 2016.

## Población 12 a 17 años

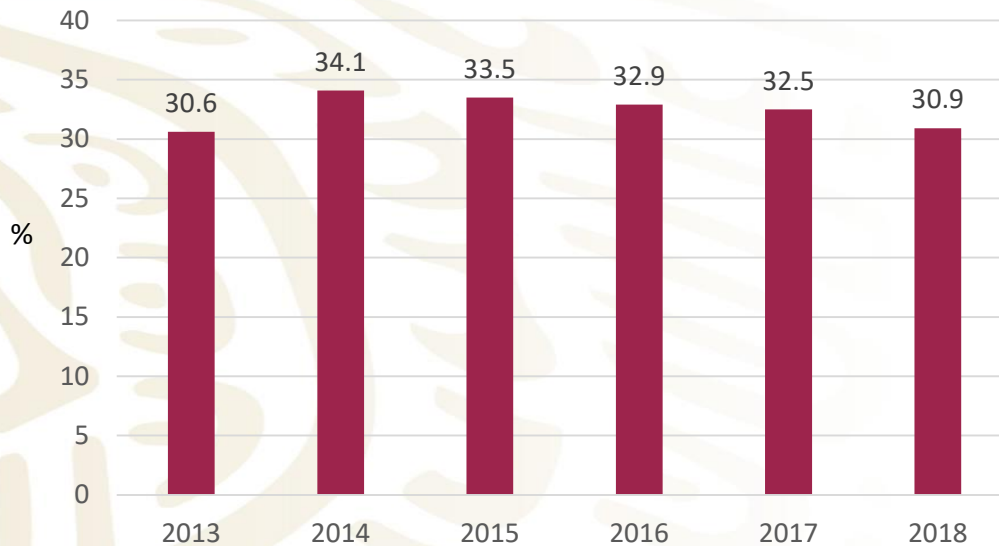
Experimentación		Consumo último año	
2011	2016	2011	2016
2.4% (322 mil)	5.3% (761 mil)	1.3% (178 mil)	2.6% (373 mil)
<b>incrementó 120%</b>		<b>incrementó 100%</b>	



\* Incremento estadísticamente significativo de 2011 a 2016.

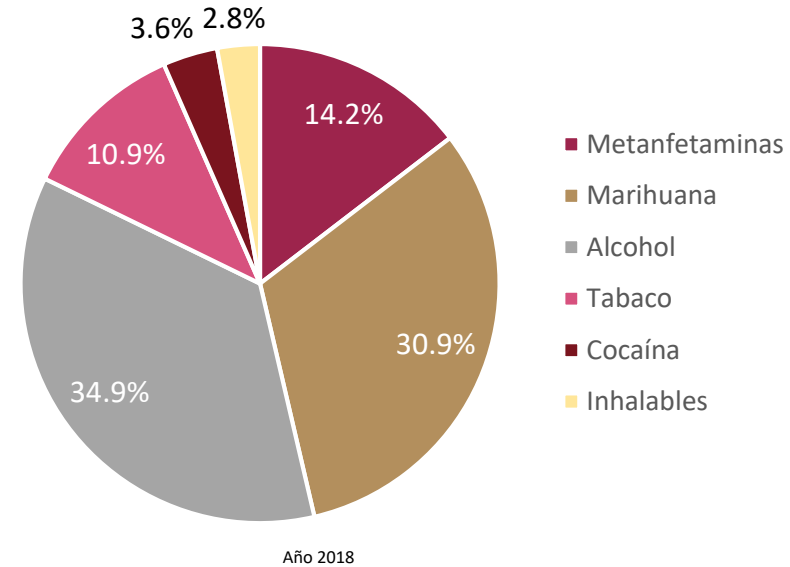
Por primera vez se reporta el consumo de **marihuana sintética** (0.3% [226,893])

## Demanda de tratamiento por consumo de marihuana 2013-2018



1. Alcohol	34.9%
2. Marihuana	30.9%
3. Metanfetaminas	14.2%
4. Tabaco	10.9%
5. Cocaína	3.6%
6. Inhalables	2.8%

## Droga de impacto (por la que se solicita tratamiento)



Año 2018



1. Alcohol	47.3%
2. Marihuana	18.6%
3. Tabaco	15.2%
4. Metanfetaminas	11.6%
5. Inhalables	2.8%
6. Cocaína	2.2%

1. Marihuana	35.5%
2. Alcohol	30.4%
3. Metanfetaminas	15.1%
4. Tabaco	9.3%
5. Cocaína	4.1%
6. Inhalables	2.8%

# Demanda de tratamiento por droga de impacto a nivel nacional



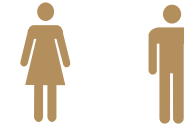
## Droga de impacto (por la que se solicita atención)

### Centros de Integración Juvenil, 2018-1



1. Marihuana	38.2%
2. Metanfetaminas	18.5%
3. Alcohol	12.8%
4. Crack	7.6%
5. Tabaco	6.1%
6. Inhalables	5.7%
7. Cocaína	5.2%
8. Tranquilizantes	1.3%
9. Heroína	1.2%
10. Alucinógenos	0.7%
11. Éxtasis	0.3%

### Centros Residenciales, 2016



1. Alcohol	39.3%
2. Cristal (metanfetamina)	22.9%
3. Marihuana	14.3%
4. Cocaína	9.4%
5. Inhalables	5.5%
6. Heroína	3.3%
7. Tabaco	2.6%
8. Otras drogas	1.4%
9. Tranquilizantes	0.6%
10. Anfetaminas	0.1%
11. Drogas médicas	0.1%



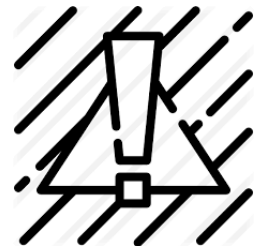
## Morbilidad asociada al consumo (2017)

- **1,595 egresos hospitalarios** en los que la causa de atención principal fueron trastornos mentales y del comportamiento debido a cannabinoides:
  - **41% (654) síndrome de dependencia**
  - **26% (418) estado de abstinencia**
  - 9.4% (150) intoxicación aguda
  - 8.5% (135) trastorno psicótico
- **3,480 urgencias médicas** por trastornos mentales y del comportamiento debido a cannabinoides:
  - **38.3% (1,334) intoxicaciones agudas**
  - **23.4% (816) síndrome de dependencia**
  - 12.7% (441) estado de abstinencia
  - 8.4% (294) uso nocivo



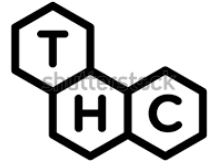
## Principales consideraciones ante la regularización

- El **consumo de cannabis no es inocuo**, la evidencia científica respalda consecuencias negativas en la salud, entre ellas la **dependencia**.
- Actualmente **no existe una dosis, pureza o concentración segura** para el consumo de cannabis que no revista riesgo para los adultos, adolescentes o niños.
- El consumo a **largo plazo puede producir adicción**, se calcula **1 de cada 11 personas** pueden desarrollar dependencia.
- El número se eleva a casi **1 en cada 6**, si se considera sólo a los consumidores de **entre 15 y 24 años de edad**.
- Estamos frente a un panorama de **disminución en la percepción de riesgo**, lo que puede incrementar su consumo (principalmente en niños y adolescentes).



# Principales consideraciones ante la regularización

- Se deben considerar riesgos **como el libre acceso a niños, adolescentes y mascotas.**
- Se deben analizar **diversos estándares relacionados con la planta**, pues la **concentración de THC** en ella ha ido en constante aumento.
- Deben haber **reglas de operación de control sanitario** muy precisas:
  - Comercialización
  - Empaquetado
  - **Advertencias sanitarias**
  - Publicidad
  - **Derechos de los no fumadores**
- **Se deben mantener logros alcanzados** mediante la regulación de otras sustancias legales (CMCT).







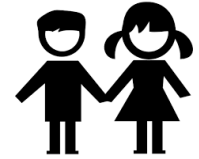
- Mediante **enfoques más integrales y de alcance comunitario**, se pone al centro a la persona, no a la sustancia.

## *Calidez y calidad en la atención, no criminalización*

- **Se asegura el acceso a la red nacional de atención** ante el posible incremento en la demanda.
- Se **integra el enfoque de reducción de daños y riesgos** en la normatividad y los programas nacionales.
- Perspectiva concordante con las recomendaciones del Comité de **Expertos en Drogodependencias de la OMS**, respecto a la **disminución de controles** de fiscalización, con el propósito de aprovechar el **potencial terapéutico**.



- Poner en el centro el **interés superior de la niñez.**
- Fortalecer los programas de **prevención y tratamiento.**
- **Identificación** y manejo del **consumo problemático.**
- Advertir sobre el **consumo de mariguana y conducción.**





- **Fortalecer campañas** publicitarias
- **Identificar** de casos de consumo de **cannabinoides sintéticos (NSP)**.
- **Fortalecer la investigación**, tanto de los aspectos benéficos de la planta, como de aquellos que pudieran ser nocivos.
- Brindar información apegada a la **evidencia científica**.
- **Capacitar** a profesionales de la salud en la materia.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC  
Comisión Nacional contra las Adicciones

# Muchas gracias

Mtra. Nadia Robles Soto  
Directora de Coordinación de Programas  
Nacionales

5062 1700 ext. 52476

[nadia.robles@salud.gob.mx](mailto:nadia.robles@salud.gob.mx)

[observatorio.drogas@salud.gob.mx](mailto:observatorio.drogas@salud.gob.mx)