



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO PENAL

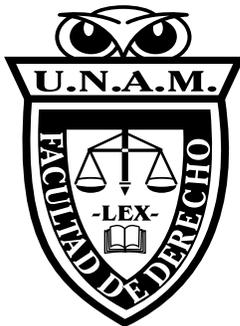
**“REFORMA A LOS ARTÍCULOS 195 Y 198 DEL CÓDIGO
PENAL FEDERAL, EN RELACIÓN CON EL USO DEL
CANNABIS MEDICINAL”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN DERECHO

PRESENTA:

SUZANA LÓPEZ SCHERER



ASESOR: DR. PEDRO JOSÉ PEÑALOZA

CIUDAD UNIVERSITARIA 2016

CDMX



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**SEMINARIO DE DERECHO PENAL
OFICIO INTERNO FDER/SP/57/05/2016
ASUNTO: APROBACIÓN DE TESIS**

**DR. ISIDRO ÁVILA MARTÍNEZ
DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E.**

La alumna: **SUZANA LÓPEZ SCHERER**, con No. de Cuenta: 308539811, ha elaborado en este Seminario a mi cargo y bajo la dirección del **DR. PEDRO JOSÉ PEÑALOZA**, la tesis profesional titulada "**REFORMA A LOS ARTÍCULOS 195 Y 198 DEL CÓDIGO PENAL EN RELACIÓN CON EL USO DE CANNABIS MEDICINAL**", que presentará como trabajo recepcional para obtener el título de Licenciado en Derecho.

El profesor, **DR. PEDRO JOSÉ PEÑALOZA**, en su calidad de asesor, informa que el trabajo ha sido concluido satisfactoriamente, que reúne los requisitos reglamentarios y académicos, y que lo aprueba para su presentación en examen profesional.

Por lo anterior, comunico a usted que la tesis: "**REFORMA A LOS ARTÍCULOS 195 Y 198 DEL CÓDIGO PENAL EN RELACIÓN CON EL USO DE CANNABIS MEDICINAL**" puede imprimirse para ser sometida a la consideración del H. Jurado que ha de examinar a la alumna: **SUZANA LÓPEZ SCHERER**.

En la sesión del día 3 de febrero de 1998, el Consejo de Directores de Seminario acordó incluir en el oficio de aprobación la siguiente leyenda:

"El interesado deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes (contados de día a día) a aquél en que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso sin haberlo hecho, caducará la autorización que ahora se le concede para someter su tesis a examen profesional, misma autorización que no podrá otorgarse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserve su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedida por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaría General de la Facultad"

Sin otro particular, agradezco anticipadamente la atención que le dé a la presente solicitud, y aprovecho para enviarle un saludo cordial.

**ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPÍRITU"
Cd. Universitaria, D. F., 4 de mayo de 2016**

**MTRO. CARLOS ERNESTO BARRAGÁN Y SALVATIERRA
DIRECTOR DEL SEMINARIO**



**FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE
DERECHO PENAL**

In memoriam

Julio Scherer García, quien siempre será un ejemplo de vida y vivirá en mi memoria.

DEDICATORIAS

A mi madre María Susana Scherer Ibarra por su amor y apoyo incondicional, por enseñarme que nada es imposible.

A mi padre Javier Enrique López Aguilar, por todos sus consejos de vida, por ser un ejemplo a seguir.

A mi hermano Enrique López Scherer, porque sin su apoyo no hubiera llegado hasta donde estoy, por su complicidad que nos hace tan unidos.

A Rodrigo Topete Maza por formar parte de mi familia, esa que uno escoge, por su amistad incondicional y paciencia para el desarrollo de esta tesis.

A mis amigos, con quienes he compartido momentos inolvidables, y han contribuido a mi formación profesional y personal.

AGRADECIMIENTOS

A:

La Universidad Nacional Autónoma de México, que más que una Universidad fue mi segundo hogar, en la cual conocí a personas que marcaron mi vida para siempre.

La Facultad de Derecho, donde conocí a grandes maestros que más allá de la academia fueron grandes maestros de vida.

Mi gran asesor, el Dr. Pedro José Peñaloza, quien formó parte fundamental de este estudio, quien nunca me dejó darme por vencida y me dio la fuerza para concluir el presente.

Los abogados de White & Case, S.C., por contribuir a mi desarrollo profesional.

“Reforma a los Artículos 195 y 198 del Código Penal Federal, en relación con el Uso del *Cannabis Medicinal*”

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	I
CAPÍTULO 1.....	1
1.1 República de Argentina	1
1.1.1 Antecedentes históricos y actualidad.....	2
1.1.2 Legislación aplicable.....	5
1.1.2.1 Ley N° 23.737	6
1.1.2.2 Disposición 840/1995 - Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica	8
1.1.3 Estadísticas	10
1.2 Canadá.....	11
1.2.1 Antecedentes históricos y actualidad.....	11
1.2.2 Legislación aplicable.....	15
1.2.2.1 Ley de Alimentos y Drogas (<i>Food and Drugs Act</i>).....	15
1.2.2.2 Reglamento de Marihuana para Fines Médicos	17
1.2.3 Estadísticas	20
1.3 República de Colombia	21
1.3.1 Antecedentes históricos y actualidad.....	22
1.3.2 Legislación aplicable.....	24
1.3.2.1 Acto Legislativo 2 de 2009.....	24
1.3.2.2 Decreto no. 2467 de 2015	25
1.3.3 Estadísticas	28
1.4 Estados Unidos de América (Estado de Colorado)	28
1.4.1 Antecedentes históricos y actualidad.....	28
1.4.2 Legislación aplicable.....	31
1.4.2.1 Constitución del Estado de Colorado (artículo 18, sección 14) Modificado por la Enmienda No. 20.....	31
1.4.2.2 Constitución del Estado de Colorado (artículo 18, sección 16) “Regulación para uso personal de marihuana” Modificado por la Enmienda No. 64	33
1.4.2.3 Código de Colorado de Marihuana Medicinal (Colorado Medical Marijuana Code)	35
1.4.3 Estadísticas	38
1.5 Países Bajos	39
1.5.1 Antecedentes históricos y actualidad.....	39
1.5.2 Legislación aplicable.....	43
1.5.2.1 Ley del Opio (<i>Opium Act</i>).....	45
1.5.3 Estadísticas	47
1.6 República Oriental de Uruguay	47
1.6.1 Antecedentes históricos y actualidad.....	48
1.6.2 Legislación aplicable.....	50

1.6.3	Estadísticas	53
CAPÍTULO 2.....55		
2.1	Marihuana y criminalización	55
2.1.1	Concepto de “Droga”, “Narcótico” y “Estupefaciente”	55
2.1.2	Concepto de “Estupefaciente” en el ámbito legal	58
2.1.3	<i>Cannabis</i> (Marihuana)	59
2.1.3.1	Antecedentes de la marihuana	61
2.1.3.2	Antecedentes histórico- legales en México.....	62
2.1.4	Criminalización por consumo de marihuana.....	67
2.1.4.1	Análisis del Decreto por el que se Reforman, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales	72
2.1.4.2	Estadísticas	76
2.2	Derecho Penal y Marihuana	79
2.3	Importancia de la marihuana en el ámbito médico	83
2.3.1	<i>Cannabis</i> medicinal	85
2.4	Usos medicinales de la marihuana en pacientes oncológicos.....	87
CAPÍTULO 3.....94		
3.1	Violación al derecho a la salud	94
3.1.1	Concepto de derecho a la salud	95
3.1.2	Violación al derecho a la salud por parte del Estado mexicano.....	99
3.2	Violaciones a diversos derechos humanos	111
3.2.1	Derecho a la libertad.....	112
3.2.2	Derecho a la dignidad humana	114
3.2.3	Derechos poliétnicos	115
3.3	Principio de proporcionalidad	117
3.3.1	Desproporcionalidad de las penas impuestas por el Código Penal Federal	119
3.3.2	Test de Proporcionalidad.....	120
APÍTULO 4.....124		
4.1	Descripción, crítica y análisis de la Ley General de Salud	124
4.2	Descripción, crítica y análisis del Código Penal Federal	139
4.3	Descripción, crítica y análisis de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes	145
4.4	Descripción, crítica y análisis de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas	149
4.5	Crítica a la situación actual que vive el Estado mexicano en materia de cannabis	153
4.5.1	Debate Nacional Sobre el Uso de la Marihuana.....	157

4.5.2 Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016, caso Mexicano (UNGASS)	160
4.5.3 Crítica al Decreto por el que se Reforman, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones de la Ley General de Salud y se Reforma el párrafo tercero del artículo 195 de Código Penal Federal	163
4.6 Justificación sobre la propuesta de reforma a los artículos 195 y 198 del Código Penal Federal	165
4.7 Justificación sobre la propuesta de reforma a los artículos 237, 479 de la Ley General de Salud	170
CONCLUSIONES	173
PROPUESTAS.....	177
BIBLIOGRAFÍA	190

GLOSARIO

Concepto	Término Definido
República de Argentina	Argentina
Productores autorizados por el Reglamento de Marihuana para Fines Médicos	Productores
Tetrahidrocannabinol	THC
Organización de las Naciones Unidas	ONU
República de Colombia	Colombia
Consejo Nacional de Estupefacientes	Consejo
República Oriental de Uruguay	Uruguay
Instituto de Regulación y Control del <i>Cannabis</i>	Instituto
Organización Mundial de la Salud	OMS
Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes; enmendada por el Protocolo de 1972	Convención
Estados Unidos Mexicanos	México
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Ley General de Salud	Ley
Código Penal Federal	Código
Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1971	Convención contra el Tráfico
Debate Nacional Sobre el Consumo de la Marihuana	Debate
Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas para el debate de drogas	UNGASS

INTRODUCCIÓN

La presente tesis de licenciatura ofrece un estudio centrado en la indebida penalización de la portación y el consumo del *cannabis* o marihuana, término que se utilizará de forma indistinta en el presente estudio, cuando dicha sustancia se emplea con fines medicinales. El estudio tiene el objetivo de ofrecer un panorama acerca de la situación jurídica del *cannabis* en el marco de la legislación mexicana y en las coordenadas internacionales, en el manejo múltiple que se le ha dado.

Es preciso tener presente que el debate en torno a los usos de la marihuana atraviesa transversalmente diversas disciplinas y que, en consecuencia, su abordaje tiene que darse desde mesetas multidisciplinarias.

En distintos países se han suscitado un gran número de discusiones y debates sobre el papel que el *cannabis* debe jugar en la vida de sus gobernados, elaborando múltiples argumentos sobre los aspectos negativos de la planta, desde el plano individual hasta las implicaciones sociales que, en opinión de quienes hablan en su detrimento, el *cannabis* ha suscitado. No obstante, pasan por alto las evidencias científicas que demuestran las potenciales capacidades de dicha sustancia para mejorar la salud de las personas a un bajo costo. Las evidencias científicas anteriormente mencionadas, se encuentran respaldadas por investigadores de todo el mundo, y además por comunidades de distintas regiones del planeta que se han dedicado al manejo de la planta y sus propiedades desde hace miles de años.

La aprobación de los fines medicinales del *cannabis*, trae aparejada la promesa de una serie de avances importantes para la medicina del dolor, que es la rama de la medicina que se ocupa del estudio y el tratamiento del dolor en todas sus modalidades, buscando tanto la eliminación del sufrimiento físico como psíquico de las personas enfermas, y adicionalmente busca alternativas encaminadas a mejorar la calidad de vida de éstas para lograr que lleven una mejor calidad de vida.

En cuanto a la estructura y al contenido del presente estudio, éste se divide en cuatro capítulos. El primer capítulo ofrece un panorama internacional sobre la

regulación del *cannabis* en seis Estados, indicando de forma detallada la posición que dicha sustancia ocupa en sus marcos jurídicos y los límites con los que se ha concebido su legalización.

En primer lugar, se analiza el caso de la República de Argentina debido a que resulta relevante que haya sido uno de los primeros países en declarar la inconstitucionalidad que establecía una pena de privación a la libertad de un mes hasta dos años por el hecho de poseer cantidades mínimas de estupefacientes que se destinarían a su uso personal, siendo un ejemplo en el continente americano para considerar al *cannabis* en su legislación, tomando en consideración los límites que deseaba asignar para la regulación del mismo.

En segundo lugar, se hace un estudio sobre el Estado de Canadá, que fue el primer país a nivel mundial que legalizó el *cannabis* para fines medicinales, atendiendo siempre a la opinión dada por los médicos, así como a la voluntad de los pacientes que lo requirieran. Canadá es importante para el estudio que nos ocupa porque ha sido un ejemplo para los países que han despenalizado el consumo y la posesión de marihuana para fines medicinales, en virtud de que cuenta con una de las legislaciones más abiertas que existen actualmente y se relacionan con el consumo de marihuana medicinal. El caso de Canadá ejemplifica que el hecho de que el *cannabis* esté contemplado para fines medicinales, significa que cualquier persona tendrá acceso a éste, puesto que en este país todo apunta que son los médicos quienes promueven principalmente el consumo del mismo, reflejando la calidad de la educación que reciben al velar por el beneficio y la salud de sus pacientes

En tercer lugar, se estudia al Estado de Colombia, país que a finales de diciembre del 2015 legalizó la producción, comercialización, y exportación de marihuana para fines medicinales. En dicho Estado se regulan de la misma manera los procesos de producción, fabricación, exportación, distribución, comercio, uso y tenencia de la marihuana y sus derivados.

El estado de Colorado ocupa el cuarto lugar en nuestro estudio, ya que fue el primer estado de la Unión Americana que legalizó y despenalizó la venta de

marihuana incluyendo los fines recreativos, pues los medicinales ya estaban previamente autorizados. El uso medicinal de la marihuana se refiere a la adquisición, posesión, producción, uso o transportación de marihuana para contrarrestar los síntomas y efectos causados por la debilidad de la condición médica de los pacientes. La principal aportación que nos ofrece el estudio de la regulación del *cannabis* en el estado de Colorado, consiste en que este Estado cuenta con centros de distribución de dicha sustancia que tienen la capacidad de distribuir o vender marihuana de forma exclusiva a las personas que acrediten que sea para fines medicinales.

El quinto Estado que forma parte de nuestro trabajo, los Países Bajos, tomó la decisión de despenalizar el consumo y la venta de marihuana en 1976, iniciando con la cantidad de cinco gramos y que en la actualidad se ha extendido hasta la cantidad de treinta gramos. Los Países Bajos son un país muy emblemático para el tema que nos ocupa, puesto que fueron creyentes de la teoría que despenalizar la marihuana crearía conciencia en sus ciudadanos sobre los efectos positivos y negativos que el uso de la multicitada sustancia puede ocasionar, confiando en el buen juicio de sus gobernados. El gobierno holandés ha logrado demostrar con el transcurso del tiempo que a mayor criminalización de drogas, mayores serán las actividades y ganancias del crimen organizado

Finalmente, el último Estado contemplado para la elaboración del presente trabajo es la República Oriental de Uruguay, país en el que las dos cámaras del parlamento aprobaron la ley 19.172 para la regulación del *cannabis*, que verifica la producción, comercio y consumo del mismo, y a su vez mismo promueve el acceso a la información, prevención y educación sobre la problemática existente del consumo de esta droga.

Es importante destacar que del análisis de todos los países estudiados, se llegó a la conclusión de que la legalización de la marihuana para fines medicinales no ha representado un aumento significativo en la demanda de la marihuana, en virtud de que los países han tenido el acierto de controlar la venta del mismo, mediante recetas médicas que avalen su consumo.

En el segundo capítulo se analiza el consumo de la marihuana desde los desde el punto de vista médico, legal, histórico y criminológico. Este capítulo está enfocado a demostrar que el consumo de *cannabis* no debería criminalizar a ninguna persona, y menos cuando dicho consumo se haga por cuestiones de salud, debido a que esta actividad no afecta ni viola los derechos de terceras personas.

En el caso de México, la perspectiva histórica del consumo y el comercio de sustancias que son catalogadas como psicoactivas empezó a generarse desde la época de las culturas precolombinas, en donde su uso era parte de tratamientos para la cura y el alivio de ciertos padecimientos, además de que dichas sustancias tenían connotaciones culturales porque eran utilizadas con fines religiosos y se vinculaba con sus deidades.

Sin embargo, desde la década de los ochentas, México ha desarrollado una estrategia prohibicionista contra el consumo de narcóticos. Inicialmente, se penalizaba la siembra, el cultivo y la cosecha de la mariguana. Tiempo después la lucha se ha ido enfocando en el combate y la penalización de la producción, suministro, comercio y recientemente se ha extendido incluso a la posesión de la planta

En la actualidad, puede verse que el combate de los delitos contra la salud no ha tenido éxito, todo lo contrario, puesto que con cada reforma a los ordenamientos legales aplicables a la materia que nos ocupa, podemos percatarnos de un aumento considerable en la acción punitiva estatal en contra de estos delitos.

Además, el fracaso de la guerra contra las drogas es notorio, puesto que lejos de reducir el consumo y la demanda de éstas, ha traído consigo un incremento en la violencia, la desarticulación social y la criminalización de las personas que consumen drogas. Nuestras normas jurídicas en materia de drogas han generado un mayor índice de violencia y de consumo, incitando una descomposición social al criminalizar a los consumidores o poseedores de drogas.

Por lo que respecta al enfoque criminológico, las políticas prohibicionistas sólo han conseguido aumentar la discriminación, así como la exclusión social de las personas que consumen alguna droga sin importar el uso que éstas le quieran dar. Asimismo, han aumentado las brechas sociales y las inequidades económicas, debido a que se ha comprobado que la mayoría de las personas puestas a disposición del ministerio público por delitos relacionados con el narcotráfico son personas que pertenecen a las clases sociales más bajas. Es altamente probable que uno de los principales efectos que tiene el hecho de criminalizar el consumo de drogas sea la estigmatización que sufre la persona en cuestión. Los efectos que se causan por la criminalización del consumo de drogas son negativos, puesto que pueden dañar la integridad y la dignidad humana.

La población que se encuentra en centros de readaptación social por delitos cometidos por narcomenudeo está integrada por personas cuya peligrosidad y cuyo rol desempeñado en el narcotráfico es mínimo. En añadidura, las condenas por delitos contra la salud podrían ser consideradas como excesivas, ya que han sido impuestas a consumidores o vendedores de bajo perfil y no a delincuentes que cometen actos violentos o conductas delictivas más severas, tales como el tráfico de drogas o el lavado de dinero.

En lo referente al enfoque legal contemplado en este capítulo, se analiza el decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la ley General de salud, del código penal federal y del código Federal de procedimientos penales, mismo que ha sido llamado como “ley del narcomenudeo” por los medios de comunicación. Este decreto es sumamente arbitrario puesto que da por hecho que las personas que poseen más de cinco gramos de *cannabis* son narcomenudistas, discriminando a los consumidores y prácticamente enunciándolos como criminales.

La penalización de una conducta requiere que esta última afecte, o bien ponga en riesgo un bien jurídicamente tutelado, que en el caso que nos ocupa es el derecho a la salud. Sin embargo, en lo relacionado con el consumo de drogas no está del todo el bien que se está tutelando, y más grave aún es que tampoco

parecen estar claros los elementos que configurarán que este tipo de delitos que ponen en peligro la vida o la salud del propio consumidor o de terceras personas.

Es importante tomar en cuenta que las personas que consumen *cannabis* para fines medicinales lo hacen para mejorar su calidad de vida, no con la intención de dañar al resto de la sociedad. Además, en el marco jurídico de nuestro país se puede observar que los delitos contra la salud llevan aparejada una pena privativa de libertad.

Por lo que respecta al enfoque médico, cabe aclarar en primer lugar que los efectos que se producen por el consumo de marihuana dependen de la potencia que tenga dicha droga en cada individuo, así como de la forma en la que se consume. Recientemente los estudios científicos han resaltado los diferentes usos que se le puede dar al *cannabis* medicinal, es decir que no se usa de manera exclusiva en los cuidados paliativos de enfermedades terminales, dichos cuidados buscan ayudar a pacientes con una enfermedad avanzada a sentirse mejor tratando con los síntomas del enfermedad así como los efectos secundarios de la misma, sino también se utiliza para aliviar los dolores crónicos neuropáticos y los relacionados con los procesos de inflamación. Además el hecho de consumir marihuana ayuda reducir la ansiedad y en los desórdenes psiquiátricos como la depresión esquizofrenia.

La marihuana para fines medicinales tiene como principal objetivo el tratamiento de las siguientes enfermedades: espasmos musculares, glaucoma, sida, artritis, cáncer, dolores crónicos, esclerosis múltiple así como náuseas y diversas condiciones crónicas entre otros.

A guisa de conclusión en lo que respecta al enfoque médico del estudio que nos ocupa, resulta indispensable hacer patente que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, una droga puede tener usos terapéuticos, ser socialmente aceptada y por ende su consumo no estar penalizado, pues previamente se han demostrado los beneficios que dicha sustancia podría causar a un sector de la población.

Los esfuerzos del Estado mexicano para la regulación del *cannabis* deben orientarse en ese sentido para cumplir con los requisitos anteriores, y deberán ser tomados en cuenta para ofrecer mejores posibilidades a sus gobernados.

El tercer capítulo, se ocupa de las violaciones que el Estado mexicano comete de forma constante contra el derecho humano a la salud, así como la violación a los derechos de igualdad, libertad y los derechos poliétnicos. Además, se hace un análisis detallado sobre la desproporcionalidad de las penas impuestas en los delitos contra la salud, y se incluye un test de proporcionalidad enfocado a confirmar la desproporcionalidad citada con anterioridad.

El derecho a la salud se consigna en diversos artículos de la Constitución, entre ellos los artículos primero y cuarto, en los cuales se establece que no se puede discriminar a nadie por motivos de salud así como la obligación del Estado de aprovechar la medicina tradicional y la clara protección que tendrá todo individuo al derecho a la salud. Este derecho se viola al prohibir el uso de *cannabis* con fines medicinales, pues en esta planta las personas enfermas encuentran el alivio a ciertos dolores causados por la enfermedad que tiene. Dicha violación se debe a la política referente al narcotráfico y a las adicciones, ya que mediante dicha política los legisladores han prohibido e incluso han criminalizado el consumo de la marihuana incluyendo fines terapéuticos.

En lo referente a la obligación que tiene el estado de cumplir con el derecho a la salud, el presente capítulo se enfoca en la promulgación de leyes, decretos, acuerdos, y autorizaciones por las entidades pertinentes y demás actos en relación con temas de salubridad. Por lo que respecta a las autorizaciones, mismas que resultan muy importantes para nuestro estudio, éstas deben emitirse de conformidad con las políticas públicas relativas a la salud así como perseguir siempre el máximo goce del derecho a la salud. Por lo que se refiere a las citadas autorizaciones, el presente trabajo sostiene que no debe estar permitido que éstas excluyan a ciertas personas o ciertos medicamentos, por creer que éstos pueden deteriorar la salud de las personas en cuestión. La finalidad de estas

autorizaciones debe ser acorde a los estudios científicos que se han realizado sobre las sustancias en cuestión.

En lo que respecta a las violaciones a los derecho a la igualdad y a la dignidad, se hace patente que las normas que penalizan los delitos contra la salud establecen la imposición de penas de prisión para aquellos que violen las disposiciones en materia de drogas ilícitas, esto implica que algunos sectores de la sociedad que son procesados y sancionados también ven afectado su derecho a la dignidad por las condiciones en las que se encuentran en los centros de readaptación social. No parece existir una relación lógica del Estado al crear normas que buscan proteger la salud tanto de potenciales usuarios como de terceros, que se centran en penalizar los delitos contra la salud, en lo que respecta a la portación y consumo del *cannabis*, de una forma tan rigurosa.

En lo concerniente a la proporcionalidad de las penas impuestas por el Código Penal Federal, se observa una preocupante desproporcionalidad, ya que el máximo de pena en años de prisión que se establece para los delitos de comercio, producción, suministro, tráfico y transporte de estupefacientes, es mayor que el máximo de homicidio simple intencional y de menores con violencia.

Finalmente, el capítulo tercero señala que los legisladores no deben decidir de forma absoluta los criterios que constituyen una buena calidad de vida para las personas enfermas, puesto que no tienen la capacidad de sentir el dolor que estos últimos están sintiendo ni saben cómo aminorarlo, y peor aun basándose en principios morales y consideraciones éticas que impiden una adecuada legislación de la portación y el consumo del *cannabis*. Cabe añadir que el progreso científico no debe dejarse de lado por nuestros legisladores, si no constituir una línea seguir en los temas relacionados con la salud.

En el cuarto y último capítulo se hace un análisis nacional e internacional sobre diversos ordenamientos jurídicos que regulan temas relacionados con las drogas.

En lo que respecta a la Ley General de Salud, se hace mención al contenido referente a la prolongación y el mejoramiento de la vida humana,

poniendo en relieve que el desarrollo y la realización de estudios científicos de los que se puedan desprender los beneficios del consumo del *cannabis* es urgente, porque dichos estudios podrán brindar una mejor calidad de servicios y atención médica la población.

Posteriormente, se elabora una descripción crítica y análisis al código penal federal mencionando los artículos en los que se procesa a las personas que tienen *cannabis* en su poder y analizando las situaciones en las que se procesan a los portadores y consumidores de marihuana, enfatizando en las consecuencias perniciosas que la aplicación de esta ley ha desencadenado.

En lo concerniente al debate nacional sobre el uso de la marihuana, éste reúne la participación de investigadores, académicos, médicos especialistas, abogados, psicólogos así como reconocidos personajes de la sociedad civil cuyo objetivo consiste en la creación de nuevas políticas públicas específicas en el tema de salud pública en relación con el uso de *cannabis* para fines medicinales.

Por lo que respecta al Debate Nacional, en este apartado se pone de manifiesto que es la postura del Estado mexicano no puede limitarse a una serie de buenas intenciones, es momento de que las acciones encaminadas a tratar el tema del *cannabis* para tomar en cuenta sus aspectos más favorables comiencen por tomar forma y beneficien a quienes más lo necesiten.

En lo que respecta al ámbito internacional se hace un análisis de la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes, en la que se dispone que para la fabricación de estupefacientes para cada una de las partes se exigirá que se realice bajo el amparo de una licencia otorgada por cada Estado con el objetivo de que cada uno limite las posibilidades ofrecidas por el mercado negro para sus gobernados.

Además, se hace un estudio sobre la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y sustancias psicotrópicas, en la que se resalta que se tipifican todas aquellas sustancias o activos que vayan en contra de la convención, pero que autoriza el consumo médico y científico del *cannabis*. Esta convención de 1971 se adoptó en 1988. De acuerdo con esta convención, el

Estado mexicano deberá sustituir las penas privativas de libertad por tratamientos médicos que combatan las adicciones, programas educacionales en temas de drogas, así como por terapias de reinserción social en los delitos en los que se pueda presumir que la posesión de *cannabis* se destinará exclusivamente al uso personal.

En la actualidad, el Estado mexicano está viviendo un periodo de transición en relación al tema de las drogas, los actos relacionados con el *cannabis* están prohibidos y además se encuentran tipificados como delitos exceptuando el consumo del mismo. Las personas que deseen consumir *cannabis* deben cometer una serie de delitos para conseguirla y esperar a que la autoridad responsable no los aprehenda.

Los legisladores mexicanos han preferido criminalizar a los gobernados que lo consumen en vez de proteger y velar por el al derecho a la salud, y a su vez han preferido invertir dinero en la manutención de personas en centros de readaptación social, en lugar de formar investigaciones científicas que pongan de manifiesto los beneficios que conlleva el consumo de *cannabis* para un número considerable de enfermedades.

La justificación sobre la propuesta de reforma a los artículos 195 y 198 del código penal federal tiene sustento en primer lugar en la economía nacional, ya que el Estado invierte recursos públicos en la manutención de personas que ingieren *cannabis* como parte de un tratamiento médico para soportar de una otra manera los síntomas o dolores tan fuertes que las enfermedades que padecen les causan.

Con la despenalización del consumo, posesión, suministro y demás actividades relacionadas con el *cannabis*, las aprehensiones y encarcelamientos disminuirían, el personal de los centros de readaptación social podría enfocarse en la verdadera reinserción de las personas que cometieron otro tipo de delitos que podríamos considerar como verdaderamente graves, y de igual forma se reducirían los costos públicos que se destinan a la manutención de personas

encarceladas incluyendo las que pagan sentencias por delitos cometidos contra la salud.

La reforma a la ley se haría en el sentido de eliminar las palabras *cannabis* activa indica y americana o marihuana de los artículos 237, 245 fracción primera y 248 de la ley. También postularía el aumento de la dosis máxima permitida de *cannabis* en la tabla de orientación de dosis máxima de consumo personal inmediato establecida en el artículo 479 de la ley y hacer una reserva especial para que el *cannabis* con fines terapéuticos evitara la aplicación del artículo 195 del código. De aprobarse la reforma propuesta los consumidores de *cannabis* medicinal dejarían de ser criminalizados puesto que las actividades realizadas por éstos ya no serían delitos tipificados en el código. Finalmente, se deberán generar nuevas políticas públicas acordes con la realidad que se vive actualmente y las exigencias sociales y científicas del estado mexicano.

Si bien algunos problemas relacionados con el consumo, tráfico, producción y distribución de drogas están regulados por el código penal, los ordenamientos nacionales no contemplan las modalidades del consumo del *cannabis* y lo criminalizan sin distinción alguna.

En la sección destinada a la elaboración de conclusiones y propuestas se intenta resumir el tema que nos ocupa, partiendo de las ideas expuestas con anterioridad y enriquecidas con el contenido de la investigación formal. Además, pretenden mostrar el verdadero sentido del presente trabajo de forma clara y sucinta de tal manera que el mismo pueda contribuir con aportaciones valiosas para las problemáticas de este tema que es de gran trascendencia no sólo en el ámbito jurídico sino también en el ámbito médico, sociológico e histórico de nuestro país.

CAPÍTULO 1.

“DERECHO COMPARADO”

1.1 República de Argentina

Es relevante analizar el caso de la República de Argentina, (de ahora en adelante, “Argentina”) debido a que fue uno de los primeros países en declarar la inconstitucionalidad de un artículo la ley N° 23737/1989 (específicamente el artículo 14 de dicha ley que establecía una pena de privación de la libertad de un mes hasta dos años de prisión por el hecho de poseer cantidades mínimas de estupefacientes que se destinarían a uso personal).

“Artículo 14 — Será reprimido con prisión de uno a seis años y multa de trescientos a seis mil australes el que tuviere en su poder estupefacientes. La pena será de un mes a dos años de prisión cuando, por su escasa cantidad y demás circunstancias, surgiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal.”¹

Cobra relevancia el citado artículo debido a que en el momento de aprehensión de dicha persona, ésta era criminalizada por el simple hecho de tener una cantidad mínima de estupefacientes aunque fuera para su uso personal. Las leyes para prevenir el consumo de drogas deberían tener como objetivo combatir el narcotráfico (a grandes escalas, que son las que verdaderamente afectan al país) y no deberían criminalizar el consumo de estupefacientes siempre que se pueda acreditar que se le dará un uso personal.

Parte de la importancia del estudio de Argentina es que si bien aún no es legal el uso de *cannabis* para fines medicinales, su obtención sí es legal para ser objeto de estudios científicos, dicha autorización en un momento conllevará a la autorización del consumo de *cannabis* para fines medicinales. En México ninguna de dichas actividades es legal en tratándose de *cannabis*.

¹ Artículo 14 de la Ley N° 23737/1989, disponible en <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/138/textact.htm>. Página electrónica consultada el 28 de marzo de 2016 a las 15:52 horas.

La legislación argentina, en temas relacionados con la marihuana resulta ser permisiva, según se desarrollará y demostrará a continuación.

1.1.1 Antecedentes históricos y actualidad

A pesar de que el uso de la marihuana medicinal aún no es legal, en marzo del 2015, la Universidad Nacional de La Plata, en Buenos Aires, Argentina comenzó a realizar estudios científicos sobre los efectos terapéuticos que tiene el *cannabis*, con el objeto de poder usarlo como sustituto de la medicina del dolor.²

La medicina del dolor es la rama de la medicina que estudia y trata el dolor en todas sus modalidades, busca tanto la eliminación del sufrimiento físico como del sufrimiento psíquico de las personas enfermas. Otro de sus objetivos principales es el mejorar la calidad de vida de los pacientes, para así lograr que lleven (en la medida de sus posibilidades) una vida ordinaria.³

Médicos egresados de dicha Universidad, explicaron que pese a que la marihuana ya es legal en Argentina (fines personales), muchos de estos evitan recetarla a sus pacientes por desconfianza a lo desconocido, a pesar de que existen diversos estudios sobre los múltiples beneficios que dicha planta otorga.

Marcelo Morante, médico impulsor de la realización de estudios sobre los beneficios que conlleva el uso de la marihuana medicinal, afirmó que Argentina pretende seguir los pasos de Canadá, en donde actualmente existen cerca de cuarenta mil pacientes cuyo tratamiento incluye el consumo de marihuana.⁴

El 13 de agosto de 2015, se resolvió el caso “Arriola”, juicio de amparo en el cual una persona portadora del virus del VIH/SIDA solicitó la prescripción, suministro y/o entrega de *cannabis* para atenuar sus dolores. Como sentencia al

² Diario Digital Argentino, “Comienzan las primeras pruebas de marihuana medicinal en el país”, disponible en <http://www.infobae.com/2015/03/15/1715981-comienzan-las-primeras-pruebas-marihuana-medicinal-el-pais>. Página electrónica consultada el 4 de enero a las 11:22 horas.

³Centro de Tratamiento del Dolor, disponible en http://www.medidolor.org/home/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=34. Página electrónica consultada el 6 de enero de 2016 a las 11:02 horas.

⁴ Diario Digital Argentino, “Comienzan las primeras pruebas de marihuana medicinal en el país”, disponible en <http://www.infobae.com/2015/03/15/1715981-comienzan-las-primeras-pruebas-marihuana-medicinal-el-pais>. Página electrónica consultada el 4 de enero a las 11:22 horas.

amparo promovido, el Juez Guillermo Scheibler, titular del juzgado número trece en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad de Buenos Aires, ordenó: “que si los médicos consideran que corresponde prescribir un producto relacionado con el *cannabis*, el Gobierno de la Ciudad interponga ante la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) la solicitud de autorización para el uso y/o ingreso al país el producto médico de que se trate”,⁵ es decir, el juez ordenó que todo lo relacionado con el consumo de marihuana deberá quedar asentado en su historia clínica, y decidió autorizar sus peticiones teniendo en cuenta los derechos de la salud, dignidad, intimidad y autonomía. Desde aquél momento hay una estrecha relación entre los médicos tratantes e investigadores de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, debido al intercambio de información médica del paciente.

De la transcripción anterior se desprende que el Estado Argentino, al igual que el resto de los Estados, tiene la obligación de velar por los derechos humanos de sus gobernados debido a que serán los médicos tratantes (autorizados a practicar la medicina por el Estado) quienes determinen en qué casos es recomendable el consumo de *cannabis* con fines médicos. Los tratantes cumplirán con su ética médica de velar por los mejores intereses del paciente y recetar el tratamiento que pudiera resultar más benéfico. El Estado también tiene el deber de otorgar a sus habitantes el derecho a la salud, autonomía, dignidad e intimidad (por derecho a la intimidad se entiende que: “nadie será objeto de interferencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra ni a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales interferencias o ataques”).⁶

El Estado Argentino, al igual que todos los Estados, deberá en todo momento vigilar los derechos humanos de sus habitantes, en especial poniendo toda su atención en el derecho a la salud, debido a que serán los médicos

⁵ Redacción iJudicial, en “Ordenan medidas para el uso de *cannabis* medicinal en enfermo con VIH” en el Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires, Consejo de la Magistratura, disponible en <http://www.ijudicial.gob.ar/2015/ordenan-medidas-para-el-uso-de-cannabis-medicinal-en-enfermo-con-vih/>. Página electrónica consultada el 28 de diciembre a las 11:53 horas.

⁶ United for Human Rights, en “El Derecho a la Intimidad”, disponible en <http://es.humanrights.com/what-are-human-rights/videos/right-to-privacy.html>. Página electrónica consultada el 6 de enero de 2016 a las 13:31 horas.

tratantes (autorizados a practicar la medicina por el Estado) quienes determinen en qué casos es recomendable el consumo de *cannabis* con fines médicos, los profesionales de la medicina cumplirán con su ética médica de velar por los mejores intereses del paciente y recetar el tratamiento que pudiera resultar más benéfico.

En otras palabras, el uso de la marihuana (para fines personales) es legal, siempre y cuando dicha actividad se realice en forma personal y aislada, y teniendo el debido cuidado de no exceder el límite establecido como dosis personal; la actividad de consumo es legal para los mayores de edad. En la actualidad se está discutiendo la posibilidad de legalizarla para fines medicinales, pues la única permisión al respecto es la otorgada a la realización de estudios científicos. Dicha autorización no debería negarse, pues el consumo de *cannabis* para fines medicinales no afecta ni vulnera el derecho de terceras personas.

La actividad que sí es ilegal es la plantación de la semilla, en virtud de que al gobierno argentino le preocupan los aspectos y efectos sanitarios que se puedan producir como consecuencia de la plantación de la marihuana.

Los médicos argentinos aseguran que fumar marihuana con fines medicinales no es la mejor opción como parte de un tratamiento médico, debido a que se puede llegar a producir una irritación en los bronquios; lo que éstos recomiendan es consumir marihuana dentro de un té, el cual sería preparado con leche. La preparación del té consiste en agregar una gota de aceite que contiene planta de marihuana.⁷

En Argentina únicamente se sancionan dos situaciones relacionadas con la marihuana: la primera es el tráfico y la segunda es el daño que se pueda producir a un tercero, por ello se estableció que a pesar de que cualquier persona pueda portar ciertas dosis de marihuana, el consumo no deberá hacerse de manera pública e indiscriminada.

⁷ Agenda Nacional de Noticias Jurídicas, Infojus Noticias, disponible en <http://www.infojusnoticias.gov.ar/nacionales/presento-un-amparo-para-que-le-provean-marihuana-de-uso-terapeutico-3358.html>. Página electrónica consultada el 30 de diciembre a las 21:29 horas.

Adicionalmente, en el fallo Arriola de 2009, la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, declaró que el segundo párrafo del artículo 14 de la ley No. 23.737 es inconstitucional, debido a que se castiga a una persona (mayor de edad) por la posesión de marihuana para su consumo personal y estando a solas. Véase artículo 14 transcrito anteriormente.

Es importante mencionar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina determinó que debe protegerse la privacidad de las personas para el consumo de marihuana, debido a que son capaces de decidir qué es lo mejor para ellos. Sin embargo, lo que debe cuidarse es que el consumo no se haga de manera pública, corrobora lo anterior el artículo 19 de la Constitución Argentina.

“Artículo 19 - Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe”.⁸

1.1.2 Legislación aplicable

Argentina es un Estado que está en una etapa de transición respecto al tema de la marihuana, hace apenas unos meses autorizaron el uso de dicha sustancia para fines científicos, y en la actualidad están buscando regular el consumo de *cannabis* para fines médicos. Durante casi quince años (1989-2014) la posesión de cualquier sustancia estupefaciente era penada con una pena privativa de libertad. Sin embargo, desde el 2009 la Corte suprema de Justicia de la Nación de Argentina, con el caso “Arriola” estableció un precedente en relación con la posesión de marihuana para consumo personal. La Corte Suprema entendió la necesidad e importancia de que los médicos asistieran a los pacientes siempre recomendándoles el tratamiento más *ad hoc* para contrarrestar su padecimiento.

A continuación se describirán y analizarán de manera breve los ordenamientos legales más relevantes en todo lo relacionado con la marihuana.

⁸ Artículo 1 de la Constitución Nacional de Argentina, en el Senado de la Nación Argentina, disponible en <http://www.senado.gov.ar/Constitucion/capitulo1>. Página electrónica consultada el 28 de marzo de 2016 a las 16:43 horas.

1.1.2.1 Ley N° 23.737

La Ley N° 23,737 es la primera ley argentina en regular las sustancias psicoactivas, fue sancionada el 21 de septiembre de 1989 y promulgada el 10 de octubre del mismo año. En la actualidad es una ley que sí penaliza la tenencia de drogas pero al mismo tiempo es ambigua en cuanto a si se impondrá pena privativa de libertad por la posesión en cantidades mínimas, debido a la jurisprudencia asentada por el caso “Arriola”. Dicha imposición de penas queda a discrecionalidad de cada juez.

Mediante esta ley, se estipulan las penas a las que serán sentenciadas las personas que mantengan en su posesión algún estupefaciente incluyendo la marihuana; la producción, el comercio, el transporte, de dichas sustancias son actividades que también se encuentran penadas. A continuación se transcribe el artículo quinto de la citada ley:

“Artículo 5 - Será reprimido con reclusión o prisión de cuatro a quince años y multa de seis mil a quinientos mil australes el que sin autorización o con destino ilegítimo:

- a) Siembre o cultive plantas o guarde semillas utilizables para producir estupefacientes, o materias primas, o elementos destinados a su producción o fabricación;
- b) Produzca, fabrique, extraiga o prepare estupefacientes;
- c) Comercie con estupefacientes o materias primas para su producción o fabricación o los tenga con fines de comercialización, o los distribuya, o dé en pago, o almacene o transporte;
- d) Comercie con planta o sus semillas, utilizables para producir estupefacientes, o las tenga con fines de comercialización, o las distribuya, o las dé en pago, o las almacene o transporte;
- e) Entregue, suministre, aplique o facilite a otro estupefacientes a título oneroso. Si lo fuese a título gratuito, se aplicará reclusión o prisión de tres a doce años y multa de tres mil a ciento veinte mil australes. Si los hechos previstos en los incisos precedentes fueren ejecutados por quien desarrolla una actividad cuyo ejercicio dependa de una autorización, licencia o

habilitación del poder público, se aplicará, además, inhabilitación especial de cinco a quince años.

En el caso del inciso a), cuando por la escasa cantidad sembrada o cultivada y demás circunstancias, surja inequívocamente que ella está destinada a obtener estupefacientes para consumo personal, la pena será de un mes a dos años de prisión y serán aplicables los artículos 17, 18 y 21(...).⁹

Sin embargo, existe una atenuante a dichas penas, misma que consiste en que si son cantidades relativamente pequeñas (el total no se estipula), se entenderá que la posesión es únicamente para fines de uso personal, en cuyo caso el juez que conozca de la causa podrá decretar la imposición de un tratamiento que consiste en la desintoxicación y rehabilitación del individuo, es decir, se buscará un tratamiento *ad hoc* que elimine la “dependencia” tanto física como psíquica que tenga la persona aprehendida a determinada sustancia. Dicha atenuante se encuentra en el artículo 14 de dicha ley, mismo que ya fue citado en el presente capítulo.

Tanto las penas pecuniarias como las privativas de libertad, varían dependiendo el tipo penal que se encuadre con la conducta realizada. De la misma manera, los médicos que receten el uso de alguna droga a sabiendas de que no es la mejor opción para el paciente, o que el gramaje que receten sea superior al que se requiere realmente, también serán penados, incluyendo la inhabilitación de su cargo de uno a cinco años:

“Artículo 9 - Será reprimido con prisión de dos a seis años y multa de tres mil a cincuenta mil australes e inhabilitación especial de uno a cinco años, el médico u otro profesional autorizado para recetar, que prescribiera, suministrare o entregare Estupefacientes fuera de los casos que indica la terapéutica o en dosis mayores de las necesarias. Si lo hiciera con

⁹Artículo 5 de la Ley N° 23,737, Procuración Penitenciaria de la Nación de Argentina, disponible en <http://www.ppn.gov.ar/sites/default/files/Ley%2023.737.Modificacion%20al%20C%C3%B3digo%20Penal-Narcotr%C3%A1fico.pdf>. Página electrónica consultada el 28 de marzo de 2016 a las 17:07 horas.

destino ilegítimo la pena de reclusión o prisión será de cuatro a quince años”.¹⁰

De los artículos descritos anteriormente se desprende que a pesar de ciertas restricciones que existen actualmente en Argentina, tratándose de temas de marihuana y estupefacientes la legislación es muy clara en cuanto a las conductas permitidas y las que están estrictamente prohibidas.

1.1.2.2 Disposición 840/1995 - Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

La disposición en comento fue publicada el 22 de marzo de 1995; en ésta se establecen los requisitos que deben cumplirse en caso de que un médico tratante tenga la intención de recetar alguna droga cuya comercialización este prohibida dentro del territorio argentino como parte del tratamiento médico a algún paciente que así lo requiera. Asimismo, se reconoce que es necesaria una reglamentación sobre las condiciones en las cuales una persona que padezca alguna enfermedad puede ser candidata a la obtención de dichas drogas no comerciales, siempre que dicha recomendación conste por escrito en recetas médicas.

En los considerandos de dicha disposición se establece que para que proceda la autorización del consumo de ciertas sustancias de las anteriormente descritas, debe acreditarse, entre otros: el uso compasivo, es decir, se debe explicar por qué se recomienda el uso de cierto medicamento pese a que no se encuentre autorizado en el país donde resida el paciente. Dicho uso hace referencia a recetar un medicamento-droga a algún paciente por razones humanitarias.

“Que el uso compasivo de medicamentos es necesario en situaciones clínicas que comprometen la vida (ejemplos cáncer, S.I.D.A.) o enfermedades que evolucionan hacia la invalidez (ejemplo demencia) o en

¹⁰Artículo 9 de la Ley N° 23,737, Procuración Penitenciaria de la Nación de Argentina, disponible en <http://www.ppn.gov.ar/sites/default/files/Ley%2023.737.Modificacion%20al%20C%C3%B3digo%20Penal-Narcotr%C3%A1fico.pdf>. Página electrónica consultada el 28 de marzo de 2016 a las 17:07 horas.

situaciones clínicas que incapacitan o deterioran la calidad de vida (ejemplos dolor, epilepsia, etc.), cuando no es efectiva la terapéutica convencional.”¹¹

El uso compasivo de medicamentos o drogas comprende una excepción a nivel personal para la prescripción e importación de drogas que actualmente no se comercializan en Argentina, de la misma manera, deben existir razones médicas fundadas que sean suficientes para la autorización del consumo de la droga.

Utilizar de manera compasiva ciertas drogas resulta necesario cuando: (i) existen situaciones clínicas que comprometen la vida, (ii) el paciente tiene una enfermedad que va encaminada a la invalidez total y/o parcial y permanente, (iii) cuando la enfermedad que se padezca genere la incapacidad del paciente, y (iv) exista o se presuma un deterioro de la calidad de vida del paciente.¹²

Aunado a lo mencionado previamente, es requisito indispensable que el uso de medicamentos y terapias convencionales no tenga efectos que pudieran perjudicar al paciente, tampoco debe existir un tratamiento específico para dichas enfermedades, o que el paciente tenga una incompatibilidad con las drogas disponibles en el mercado que se lleguen a utilizar como sustituto del tratamiento convencional.

Los requisitos con los que debe cumplir la droga que se pretende administrar son los siguientes: (i) que no haya sido previamente autorizada, (ii) que se tenga una base lógica y coherente que conduzca a que de usarse dicha droga, ésta será efectiva, (iii) la droga debe estar bajo protocolos de investigación, y (iv) que la droga esté autorizada por la autoridad sanitaria de algún país extranjero.¹³

El médico responsable debe adjuntar a la solicitud de uso compasivo una declaración firmada por el fabricante de la droga en cuestión, así como un informe con los antecedentes médicos del paciente y una justificación que explique las

¹¹Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, disponible en http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/Medicamentos/Disposicion_840-1995.pdf. Página electrónica consultada el 28 de marzo de 2016 a las 17:23 horas.

¹² CFR. Ídem.

¹³ CFR. Ídem.

razones detalladas de los beneficios que se producirán en el paciente. La solicitud debe estar firmada tanto por el médico tratante como por el paciente para hacer constar su consentimiento expreso; en caso de que éste sea menor de edad, también tendrá que ser firmada por la persona responsable:

“Artículo 1, inciso (c) c.1.4. - El pedido de uso compasivo deberá ir acompañado de una declaración de fabricante, de un informe con los antecedentes del paciente y la justificación para el uso de la droga firmados por el médico tratante y un consentimiento escrito firmado por el paciente a tratar, acompañado de la información de los motivos por los cuales se usará dicha droga. En el caso de menores o incapacitados deberá firmar el consentimiento escrito el responsable a cargo del mismo.”¹⁴

El médico responsable tiene la obligación de presentar reportes periódicos que deberán describir la evolución (tanto positiva como negativa) que en su caso haya tenido el paciente, así como un reporte de efectos adversos a la Comisión de Fármaco vigilancia de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, y al Departamento de Evaluación de Medicamentos y Afines respectivamente.

Lo anterior hace notar la preocupación del Gobierno Argentino por la salud de sus habitantes, debido a que establece una disposición especial para cuando se quiera consumir una sustancia cuya comercialización no está permitida dentro del territorio, asimismo, respeta la voluntad de las personas a someterse a un tratamiento estrechamente relacionado con el consumo de ciertas sustancias estupefacientes, en el caso que nos ocupa, la marihuana.

1.1.3 Estadísticas

En un estudio realizado a los estudiantes argentinos en el año 2011, el doce por ciento de ellos reconoció haber consumido la marihuana (fumada) al menos una vez al año; en el 2014 se hizo un estudio idéntico en donde el porcentaje de consumo en estudiantes aumentó al veintiún por ciento. De este último

¹⁴ Artículo 1 de la Disposición 840/1995, en Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, disponible en http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/Medicamentos/Disposicion_840-1995.pdf. . Página electrónica consultada el 28 de marzo de 2016 a las 17:23 horas.

porcentaje, el setenta y cinco por ciento de ellos reconoció haber fumado marihuana sativa. Del porcentaje de habitantes que consumen marihuana de forma regular, el treinta y cinco por ciento de ellos lo hace al menos una vez cada tercer día.¹⁵

Del estudio realizado se desprende que son más los consumidores de marihuana para fines personales que para fines medicinales (potenciales). No por el hecho de despenalizar la marihuana para fines medicinales significa que su consumo para fines personales aumentará, esto debido a que existen disposiciones específicas para el consumo ciertas drogas para fines medicinales y su obtención está sujeta a una receta médica avalada por un médico especialista.

1.2 Canadá

La relevancia del análisis de la situación que se vive actualmente en Canadá en el presente estudio, radica en que fue el primer Estado a nivel mundial en legalizar la marihuana para fines medicinales, atendiendo siempre a la opinión dada por un médico así como a la voluntad de los pacientes que la requieran. Tanto en este caso como en Argentina, se requiere el consentimiento expreso del paciente para recetar al paciente en consumo de *cannabis*. Canadá ha sido un ejemplo para los países que han despenalizado el consumo y posesión de marihuana para fines medicinales, pues es una de las legislaciones más abiertas que existen actualmente y se relacionan con el consumo de marihuana medicinal.

1.2.1 Antecedentes históricos y actualidad

La marihuana medicinal se legalizó en el año 2000, mediante una sentencia emitida por tribunales canadienses, por medio de la cual se estableció la legalización de dicha sustancia. Desde entonces; diversas sentencias de

¹⁵ Gallo, Daniel, Marihuana: creció 75% el consumo entre los estudiantes, en el Periódico la Nación, de fecha 8 de marzo de 2015 <http://www.lanacion.com.ar/1774380-marihuana-crecio-75-el-consumo-entre-los-estudiantes>. Página electrónica consultada el 28 de marzo de 2016 a las 17:53 horas.

tribunales han forzado a *Health Canada*¹⁶ a crear y aprobar leyes federales que estén relacionadas con el consumo de marihuana medicinal para pacientes que lo necesiten.

Health Canada es la institución canadiense responsable de la aprobación de nuevas drogas. Es el equivalente a la Administración de Alimentación y Drogas (por sus siglas en inglés FDA en los Estados Unidos de América). Las compañías farmacéuticas deben presentar reportes clínicos y datos probatorios para que la “droga” en cuestión sea aprobada.

Health Canada establece que no ha aprobado la marihuana como una droga de prescripción debido a que no ha pasado por los rigurosos estudios científicos de eficiencia o seguridad. A pesar de la existencia de datos clínicos, no existe una empresa u órgano gubernamental que haya financiado estudios a gran escala sobre la marihuana medicinal.

Los pacientes elegibles para consumir marihuana medicinal deben ser respaldados por su médico tratante. Los permisos otorgados por *Health Canada* autorizan a los pacientes que demuestren que tienen una necesidad médica de cuidado compasivo al final de su vida o que tienen síntomas altamente debilitantes.

En julio de 2001, *Health Canada* estableció una regulación para el consumo de marihuana para fines médicos, estableciendo dos categorías para pacientes elegibles para marihuana medicinal.

La primera categoría, cubre los síntomas cuyo remedio está relacionado con proporcionar una mejor calidad de vida al paciente al final de su vida, o con el alivio de uno o más de los siguientes síntomas:

- Dolor intenso y/o persistente con espasmos musculares provenientes de la esclerosis múltiple;
- Dolor intenso, anorexia, pérdida de peso y/o náuseas relacionados con el cáncer o la infección por el VIH/SIDA;

¹⁶ *Health Canada*, disponible en <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/index-eng.php>. Página electrónica consultada el 28 de marzo de 2016, a las 17: 55 horas.

- Dolor intenso relacionado con artritis; y
- Convulsiones causadas por epilepsia.

La segunda categoría abarca síntomas debilitantes de condiciones médicas que no se encuentren descritos en la categoría anterior.¹⁷

Diversas facultades de medicina recomendaron que se prescribiera la marihuana medicinal siempre y cuando el médico tratante se sintiera cómodo con dicho tratamiento, es decir, que confiara en los beneficios que el *cannabis* pudiera aportar al paciente. Vale la pena mencionar que nunca se ha procesado penalmente a un médico por la prescripción de marihuana medicinal. Desde el 2001 se ha garantizado el acceso legal a la marihuana medicinal a personas con el virus de VIH/SIDA y demás enfermedades establecidas en el Reglamento de Acceso a Marihuana Medicinal (actualmente derogado).

En el 2002, el Senado canadiense propuso la legalización del *cannabis* en Canadá. Asimismo, recomendó que la producción y venta de la marihuana estuvieran sujetas a una autorización gubernamental, estableciendo que la ley no debe ser usada para restringir comportamientos que no dañen a otras personas, tal como es el caso del consumo de marihuana.¹⁸

En noviembre del 2004, Chris Buors (activista en pro del *cannabis*) fue sentenciado a una pena privativa de libertad de seis meses por su declaración voluntaria como culpable de haber distribuido *cannabis* y de publicitar la figura de “*Compassion Club*” a pacientes que tenían diversas enfermedades.¹⁹ El “*Compassion Club*” es un conjunto de clínicas que proveen información y acceso a recetas que autoricen el uso de la marihuana medicinal, ubicado en Manitoba, provincia de Canadá. Dicho club sigue los reglamentos publicados por *Health Canada*.²⁰

¹⁷ CFR. *Health Canada*, disponible en <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/index-eng.php> Página electrónica consultada el 28 de marzo de 2016, a las 17: 55 horas.

¹⁸ CFR, Hathaway, Andrew, *The Legal History and Cultural Experience of Cannabis*, 2009, página 12, disponible en <http://www.heretohelp.bc.ca/visions/cannabis-vol5/the-legal-history-and-cultural-experience-of-cannabis>. Página electrónica consultada el 1 de enero de 2016, a las 14:49 horas.

¹⁹ CFR. Mental Health and substance use information you can't trust, disponible en http://everything.explained.today/Chris_Buors/. Página electrónica consultada el 28 de marzo de 2016, a las 18:13 horas.

²⁰ CFR. Marijuana Laws Canada, disponible en <http://www.marijuanalaws.ca/compassion-clubs.html>. Página electrónica consultada el 28 de marzo de 2016, a las 18:19 horas.

Posteriormente, en abril de 2014, el Programa de Acceso a Marihuana Medicina fue reemplazado por el Reglamento de Marihuana para Fines Médicos, elaborado por *Health Canada*. Bajo dicho reglamento, la producción legal de marihuana medicinal es autorizada a productores que tengan licencia específica para el desarrollo de dicha actividad. Con dichos licenciarios *Health Canada* mantiene una base de datos que contiene una lista de los pacientes que desean elaborar su solicitud para obtener la autorización correspondiente y poder consumir marihuana medicinal.

En junio de 2015, la Suprema Corte de Canadá amplió la definición de la marihuana medicinal (incluyendo sin limitar cualquier forma de la droga de su consumo, es decir, *brownies*, tés, o aceites), como consecuencia de un proceso penal llevado en contra de Owen Smith por el tráfico y guarda de grandes cantidades de *cannabis* con aceite de oliva y galletas.

Anteriormente, el Gobierno de Canadá era el encargado de sembrar y posteriormente vender la marihuana medicinal a los pacientes autorizados, sin embargo; en la actualidad dichas actividades son realizadas por empresas privadas que cuentan con un permiso expedido por la Secretaría de Salud (*Ministry of Health*). Dicha actividad ha logrado incrementar en miles de millones de dólares la economía canadiense, debido a que el precio promedio de venta es de \$7.60 (siete punto sesenta dólares canadienses) cuando el precio promedio de producción va del \$1.50 (uno punto cinco dólares canadienses) hasta los \$2.00 (dos dólares canadienses).

Se prevé que para el año 2016, Canadá será el primer Estado del Grupo G7 (integrado por Alemania, Canadá, Estados Unidos, Francia, Italia, Japón y Reino Unido) en legalizar el uso de la marihuana para fines recreativos.²¹

²¹CFR. Periódico El Universal. Fuente: Notimex, "Busca Canadá legalizar consumo de marihuana", disponible en <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/mundo/2015/12/5/busca-canada-legalizar-consumo-de-marihuana>. Página electrónica consultada el día 29 de diciembre a las 18:38 horas.

1.2.2 Legislación aplicable

El consumo de marihuana medicinal está regulado a nivel federal. En la legislación canadiense, la marihuana se encuentra regulada bajo distintas leyes y reglamentos. Los principales son:

1. La Ley de Alimentos y Drogas (*Food and Drugs Act*), y
2. El Reglamento de Marihuana para Fines Médicos (*Marihuana for Medical Purpose Regulations*), entre otros.

1.2.2.1 Ley de Alimentos y Drogas (*Food and Drugs Act*)

La Ley de Alimentos y Drogas (*Food and Drugs Act*) se promulgó en 1985, es una ley que consta de tres partes; en la Primera Parte “Alimentos, Drogas, Cosméticos y Dispositivos”, se enuncia en el artículo tercero la prohibición expresa de que cualquier persona promocióne al público en general una droga como un tratamiento médico, ya sea de prevención o de cura para cualesquiera enfermedades, desórdenes o estados físicos anormales. Asimismo, anuncia que ninguna persona puede vender drogas que no hayan sido manufacturadas, preservadas o preparadas en condiciones no sanitarias o que se encuentren alteradas.

“3(1) Ninguna persona deberá anunciar cualquier alimento, medicamento, cosmético o dispositivo para el público en general como tratamiento, prevención o cura para ninguna de las enfermedades, trastornos o estados físicos anormales a los referidos en al Anexo A.

3(2) Ninguna persona deberá vender cualesquier alimentos, drogas, cosméticos o dispositivos (...) como tratamiento, preventivo o de cura para cualquier enfermedad, desorden o estados físicos anormales referidos en el Anexo A.”²²

En el artículo 3 del Reglamento de Control de Narcóticos se establece que una persona está autorizada a tener en su posesión algún narcótico siempre que dicha sustancia haya sido autorizada en los términos de los reglamentos, y que la

²² Artículo 3 de la Ley de Alimentos y Drogas, disponible en <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/f-27/page-1.html>. Página electrónica consultada el 28 de marzo de 2016, a las 18:22 horas.

persona vaya a utilizar el narcótico para fines personales, de conformidad con el documento de marihuana medicinal, entre otros requisitos.

“Artículo 3- Una persona está autorizada para tener un narcótico en su posesión cuando dicha persona obtuvo dicha autorización de posesión del narcótico en virtud de este Reglamento, en el curso de sus actividades así como en el marco de la aplicación o administración de una ley o reglamento.”²³

El artículo 8 del Reglamento de Control de Narcóticos establece que ningún productor deberá cultivar, o propagar marihuana para fines distintos a los científicos, igualmente menciona que únicamente los productores podrán producir, importar, exportar, proveer, transportar, enviar y entregar narcóticos.

“Artículo 8- Nadie que no sea un comerciante autorizado, deberá presentar, realizar, montar, importación, exportación, venta y proporcionar, transporte, enviar o entregar un narcótico.”²⁴

Los farmacéuticos que reciban cualquier narcótico de un distribuidor autorizado o marihuana seca de algún productor, deberán registrar en un libro especial el nombre y cantidad del narcótico recibido, la fecha de recepción, así como el nombre y domicilio de la persona que entregó dicha sustancia.

Las únicas circunstancias en las que un médico tratante puede administrar marihuana seca a una persona, prescribirla, o transferirla a una persona, es cuando dicha persona sea un paciente bajo su tratamiento médico y que la marihuana seca sea requerida por las condiciones en las que se encuentre el paciente receptor del tratamiento.

Es de suma importancia mencionar que quien posea marihuana que no sea utilizada para fines médicos, y que afirme que el uso que se le dará sí será para esos fines pero que dicha afirmación no pueda ser probada, deberá pagar una multa de \$1,000.00 (mil dólares canadienses), y será sancionado hasta con seis meses en prisión o ambas. Lo anterior será en caso de ser la primera infracción y

²³ Artículo 3 del Reglamento de Control de Narcóticos, disponible en <http://www.laws-lois.justice.gc.ca/eng/regulations/SOR-2013-119/page-2.html#h-2>. Página electrónica consultada el 28 de marzo de 2016, a las 18:34 horas.

²⁴ Artículo 8 del Reglamento de Control de Narcóticos, disponible en <http://www.laws-lois.justice.gc.ca/eng/regulations/SOR-2013-119/page-2.html#h-2>. Página electrónica consultada el 28 de marzo de 2016, a las 18:34 horas.

para infracciones posteriores, la multa será hasta de \$2,000.00 (dos mil dólares canadienses, un año en prisión o ambas, según lo dispuesto por el artículo 3 de la Ley de Drogas y Substancias Controladas.

“Artículo 3 - Toda persona que contravenga el apartado (1), donde el objeto de la infracción es una sustancia incluida en la Lista I

(A) es culpable de un delito grave y sancionada con prisión por un término no superior a siete años; o

(B) es culpable de un delito punible por procedimiento sumario y responsable:

(I) por una primera ofensa, a una multa no mayor de mil dólares o privación de libertad por un período no superior a seis meses, o ambas cosas, y

(II) en caso de reincidencia, con una multa que no exceda de dos mil dólares o prisión por un período no superior a un año, o para ambos.”²⁵

1.2.2.2 Reglamento de Marihuana para Fines Médicos

El reglamento establece que los productores autorizados (de ahora en adelante, los “Productores”) tienen autorización expresa otorgada por la Secretaría para: poseer, producir, vender, proveer, enviar, entregar, transportar y destruir marihuana. Asimismo, tienen autorización para poseer, producir, vender, proveer, enviar, entregar, transportar y destruir *cannabis* (distinto que la marihuana), exclusivamente para la experimentación in vitro y determinación de porcentaje de cannabinoides que se debe incluir a la marihuana seca. La marihuana seca es el resultado del proceso de secado por el cual pasa la marihuana, es decir, es el proceso a través del cual la planta de marihuana cortada pierde el agua, y con esto se logra que el tetrahidrocannabinol (de ahora en adelante, “THC”) tenga una mayor influencia en el cuerpo.

El proceso de secado comienza a partir de que ésta planta fue cortada, se debe buscar un lugar libre de humedad, que al mismo tiempo este fresco y siempre oscuro, siempre se debe cuidar que se deje un poco de ventilación.

²⁵ Artículo 3 de la Ley de Drogas y Substancias Controladas, disponible en <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-38.8/page-2.html#h-3>. Página electrónica consultada el 28 de marzo de 2016 a las 18:48 horas.

Dependiendo de las condiciones del lugar el proceso de secado durará de dos a tres semanas.²⁶

Queda estrictamente prohibido que los productores realicen cualquiera de las actividades permitidas dentro de una vivienda, de acuerdo con lo establecido en el artículo 13 del reglamento, dichas actividades deben desarrollarse en el lugar establecido dentro del permiso de producción.

De acuerdo con el artículo 3 del reglamento, existen ciertas personas que pueden poseer marihuana seca y que se enlistan a continuación:

1. Una persona autorizada para poseer marihuana seca para fines médicos, o que la marihuana haya sido autorizada para menores de edad o de quienes ésta sea responsable. Se deberá obtener de las siguientes personas:
 - 1.1 De un productor autorizado, en relación con un documento médico;
 - 1.2 De un médico tratante en el curso de un tratamiento médico; o
 - 1.3 De un hospital.
2. Personas que requieran marihuana seca para el ejercicio de su profesión (médico tratante en la provincia en la cual ejerzan) o;
3. Empleados de hospitales, siempre que dicha posesión esté relacionada con su empleo dentro del hospital.²⁷

Las personas que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 3 del reglamento deben presentar ante la Secretaría de Salud (*Ministry of Health*) una solicitud para poder poseer marihuana seca. Dentro de dicha solicitud (en caso de tratarse de pacientes bajo tratamiento médico), deberán incluir el documento médico (*medical document*)²⁸ así como la afirmación expresa de que únicamente utilizarán la marihuana proporcionada para su propio uso médico.

²⁶ Secado de Marihuana – Proceso Óptimo, disponible en <http://www.secarmarihuana.es/>. Página electrónica consultada el 03 de enero a las 15:57 horas.

²⁷ Ídem.

²⁸ Ídem.

El artículo 129 del reglamento establece que un documento médico prescrito por un médico tratante para un paciente que se encuentra bajo un tratamiento médico debe establecer:

1. El nombre y apellido del médico tratante, su profesión, domicilio del negocio y número telefónico, la provincia en la cual tiene autorización para ejercer;
2. Nombre, apellidos y fecha de nacimiento del paciente en cuestión;
3. Domicilio en el cual se prescribió el documento médico;
4. Cantidad diaria de marihuana seca que se debe consumir, expresada en gramos; y
5. El periodo de consumo.²⁹

El reglamento establece que el periodo de uso establecido en el documento médico no podrá exceder de un plazo de un año, el cual empieza a transcurrir desde la fecha en la que el médico tratante firmó dicho documento. El documento médico únicamente es válido para los fines ahí establecidos.³⁰

El paciente autorizado para consumir marihuana no podrá poseer más de las siguientes cantidades de la misma:

1. En el caso de obtener marihuana de un productor autorizado, treinta veces la cantidad diaria autorizada que debe estar expresada en gramos;
2. En caso que se obtenga directamente de un hospital, treinta veces la cantidad diaria que se haya prescrito, ya sea mediante orden escrita o documento de marihuana medicinal (*medical marijuana document*, según lo establece el reglamento de control); y
3. Ciento cincuenta gramos.³¹

Los Productores podrán hacer clientes suyos a las personas que cuenten con el permiso de la Secretaría de Salud (*Ministry of Health*) para poseer

²⁹ CFR. Artículo 129 del Reglamento de Marihuana para Fines Médicos, disponible en <http://www.laws-justice.gc.ca/eng/regulations/SOR-2013-119/>. Página electrónica consultada el 29 de marzo de 2016 a las 19:50 horas.

³⁰ CFR. Reglamento de Control de Narcóticos, disponible en <http://www.laws-lois.justice.gc.ca/eng/regulations/SOR-2013-119/page-2.html#h-2>. Página electrónica consultada el 28 de marzo de 2016, a las 18:34 horas.

³¹ CFR. Reglamento de Control de Narcóticos, disponible en <http://www.laws-lois.justice.gc.ca/eng/regulations/SOR-2013-119/page-2.html#h-2>. Página electrónica consultada el 28 de marzo de 2016, a las 18:34 horas.

marihuana para su propio uso médico, dicho registro tendrá la validez del propio documento médico.

En un periodo de treinta días, los Productores tienen la prohibición expresa para vender o proporcionar a sus clientes una cantidad mayor a treinta veces la cantidad diaria permitida.

El artículo 125 del reglamento establece que las personas que cumplan con los requisitos señalados en el mismo deben demostrar, en caso de ser requerido por cualquier autoridad que así lo solicite, que cuentan con la autorización otorgada para la posesión de marihuana para fines médicos.³²

1.2.3 Estadísticas

La marihuana es la droga ilegal (en el entendido que el consumo de marihuana para fines lúdicos aún no es legal en Canadá) con mayor consumo en Canadá. Según un estudio publicado por la Organización de las Naciones Unidas (de ahora en adelante, la “ONU”) en el año 2011, el doce punto seis por ciento de la población canadiense consume marihuana.³³ Alrededor del cuarenta y cuatro por ciento de los canadienses ha consumido marihuana al menos una vez en su vida.³⁴

- Información al 31 de diciembre de 2013:
 1. A finales del año 2013, existían treinta y siete mil ochocientos ochenta y cuatro personas autorizadas para poseer marihuana seca.
 2. Veinticuatro mil novecientos noventa personas contaban con una licencia de producción de uso personal de marihuana.

³²CFR Artículo 125 del Reglamento de Control de Narcóticos, disponible en <http://www.laws-lois.justice.gc.ca/eng/regulations/SOR-2013-119/page-2.html#h-2>. Página electrónica consultada el 28 de marzo de 2016, a las 18:34 horas.

³³El reporte anual sobre drogas de la ONU arroja todo tipo de estadísticas sobre el consumo de cannabis; Japón es el lugar más caro para comprar marihuana; Togo el más barato. Pijama surf, disponible en <http://pijamasurf.com/2011/06/reporte-de-drogas-onu-2011-%C2%BFque-paises-fuman-mas-marihuana-%C2%BFdonde-es-mas-barata/>. Página electrónica consultada el 14 de diciembre de 2015, a las 20:12 horas.

³⁴Center for Addiction and Mental Health. About Marijuana, disponible en http://www.camh.ca/en/hospital/health_information/a_z_mental_health_and_addiction_information/marijuana/Pages/about_marijuana.aspx. Página consultada el 14 de diciembre de 2015, a las 20:48 horas.

3. Aproximadamente ocho mil personas indicaron que podrían tener acceso a marihuana seca o a semillas de marihuana para propósitos médicos.

- Información al 31 de abril de 2014:

Cerca de cuarenta mil pacientes dentro del país tienen autorización para consumir marihuana medicinal, se espera que las autorizaciones lleguen a cuatrocientas mil en los próximos diez años, lo que representaría un ingreso de aproximadamente \$1.3 billones (uno punto tres billones de dólares canadienses) por concepto de venta de marihuana medicinal para el 2024.

Más de cinco mil médicos han recomendado mediante la publicación de artículos científicos el uso de marihuana medicinal, esta cifra representa cerca del siete por ciento del total de médicos en el país.

Al 1 de abril del 2014, existían doce productores registrados en la página electrónica de *Health Canada*.³⁵

De los datos expuestos anteriormente, se desprende el hecho de que no porque la marihuana (para fines medicinales) sea legal en Canadá significa que cualquier persona tendrá acceso a ésta, de hecho, parece ser que son los médicos quienes más promueven el consumo de marihuana para fines medicinales, ello refleja la calidad de educación que éstos reciben.

1.3 República de Colombia

La República de Colombia (de ahora en adelante, “Colombia”) resulta de suma relevancia en el presente estudio debido a que es el país que tiene la autorización para el uso del *cannabis* medicinal más reciente, fue a finales de diciembre del 2015 que se legalizó la producción, comercialización y exportación de marihuana para fines medicinales.

Un punto positivo que tiene el estudio de la legalización de la marihuana en Colombia es el referente a que en dicho Estado se regulan de la misma manera

³⁵Canada Medical Marijuana (MMPR) Guide:25 Questions & Answers. 2014, disponible en <http://www.leafscience.com/2014/04/01/canada-medical-marijuana-mmpr-guide-25-questions-answers/>. Página consultada el 2 de enero de 2016, a las 10:15 horas.

los procesos de producción, fabricación, exportación, distribución, comercio, uso y tenencia de la marihuana y sus derivados.

1.3.1 Antecedentes históricos y actualidad

La sentencia C-882/11 de fecha 23 de noviembre de 2011 trajo como resultado la publicación del Acto Legislativo 2 de 2009 (21 de diciembre). Debido a que la Corte Colombiana reconoció el derecho que tienen las comunidades indígenas a: “preservar, practicar, difundir y reforzar sus valores y tradiciones sociales, culturales, religiosas y espirituales, así como de emplear y producir sus medicinas tradicionales y conservar sus plantas, animales y minerales medicinales”. Dicha sentencia tuvo lugar debido a que las comunidades indígenas colombianas utilizan la planta de coca para fines medicinales.

El 22 de diciembre del 2015 se publicó un decreto presidencial por medio del cual legalizó la producción, fabricación, comercialización y exportación de la marihuana medicinal, se incluyen fines médicos y científicos en Colombia.

Cabe destacar que previo a la firma del decreto antes mencionado, en Colombia ya existía una industria que se dedicaba a la producción de cremas que tenían *cannabis*. Dicha industria vendía sus productos tanto a nivel nacional como internacional. Con la legalización del *cannabis* medicinal se busca que sea una industria que genere empleos en zonas agrícolas para beneficiar a los campesinos.

Se piensa que la legalización de marihuana para fines medicinales se decretó para eliminar una laguna en la ley, es decir; el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia prohibía portar y consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas, salvo cuando se tuviera una receta médica que acreditara el uso que se les daría a dichas sustancias.³⁶

³⁶Régimen Legal de Bogotá, Acto Legislativo 02 de 2003 (Diciembre 21), disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=38289>. Página electrónica consultada el 08 de enero de 2016, a las 20:47 horas.

“Artículo 49 – (Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009) La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto. Respecto a la expresión subrayada, la Corte Constitucional se declara INHIBIDA mediante Sentencia C-574 de 2011

Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.”³⁷

³⁷ Artículo 49 del Acto Legislativo 02 de 2009. Régimen Legal de Bogotá, Acto Legislativo 02 de 2003 (Diciembre 21), disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=38289>. Página electrónica consultada el 08 de enero de 2016, a las 20:47 horas.

Los dos últimos párrafos fueron agregados de conformidad con el Acto Legislativo No 02 de 2009.

1.3.2 Legislación aplicable

Debido al poco tiempo que ha transcurrido desde la entrada en vigor del Acto Legislativo No 02 de 2009, Colombia no ha desarrollado un marco normativo amplio en relación con el consumo de marihuana para fines medicinales, únicamente cuentan con dicho Acto Legislativo y con el Decreto no. 2467 de 2015.

1.3.2.1 Acto Legislativo 2 de 2009

El Acto Legislativo 2 de 2009, reformó el artículo 49 de la Constitución de Colombia, por medio de la adición de dos párrafos, los cuales establecen la prohibición de portar sustancias estupefacientes o psicotrópicas salvo que dicha persona cuente con alguna receta médica que avale su legal posesión y fines.

Las leyes aplicables deben prever que en caso de portar estas sustancias para fines médicos, los portadores se deben someter a tratamientos pedagógicos y terapéuticos.

Es obligación del Estado Colombiano proveer atención especial a las personas que consumen sustancias psicotrópicas o estupefacientes para fines médicos. De esta forma el Estado también debe salvaguardar la seguridad de la comunidad, para ello deberá crear campañas preventivas contra el consumo de drogas, destinadas a apoyar a los adictos y a sus familiares en la medida que lo necesiten.

1.3.2.2 Decreto no. 2467 de 2015 Firmado el 22 de diciembre de 2015, por medio del cual se legaliza el consumo y producción del *cannabis* medicinal. El decreto únicamente aplica para personas de nacionalidad colombiana y que residan en el país.³⁸

Para poder realizar alguna de las actividades que autoriza dicho decreto, se debe obtener una licencia de posesión de semillas para la siembra de planta de *cannabis*, una de cultivo de plantas de *cannabis*, una de producción y fabricación de derivados del *cannabis*, y/o una de exportación de derivados de *cannabis* para usos estrictamente médicos y/o científicos. Dichas licencias serán expedidas por el Consejo Nacional de Estupefacientes o CNE, (de ahora en adelante, el “Consejo”).

“Artículo 5 - Solicitud de Licencias. Para obtener Licencia de posesión de semillas siembra de plantas de *cannabis*, Licencia de Cultivo plantas de *cannabis*, Licencia de Producción y Fabricación de derivados de *cannabis* y Licencia de Exportación derivados de *cannabis* para usos estrictamente médicos y/o científicos, además de lo previsto en este decreto para cada licencia, el solicitante deberá presentar ante el CNE o Ministerio Salud y Protección Social, según corresponda...”³⁹

El Consejo fue creado en 1973, con la publicación del Decreto no. 1206, como un asesor del Gobierno del Estado Colombiano.

El Consejo tiene como función fijar políticas, planes y programas para que se pueda luchar contra el tráfico, producción, y uso de drogas que generen dependencia física y psíquica. Dicha función la podrá realizar mediante la propagación de campañas publicitarias, podrá destruir los cultivos ilícitos, dirigirá y supervisará las campañas que tengan como finalidad la prevención del cultivo, la producción, tráfico y consumo de las sustancias psicotrópicas.

³⁸Decreto no. 2467 de 2015, disponible en <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Paginas/diciembre.aspx>. Página electrónica consultada el 09 de enero de 2016 a las 12:45 horas.

³⁹Artículo 5 del Decreto no. 2467 de 2015, disponible en <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Paginas/diciembre.aspx>. Página electrónica consultada el 09 de enero de 2016 a las 12:45 horas.

El Consejo está conformado por el Ministro de Justicia y del Derecho, el Ministro de Defensa Nacional, el Ministro de Educación Nacional, el Ministro de Salud y el Ministro de Relaciones Exteriores, el Director Nacional de Estupefacientes, el Procurador General de la Nación, el Director del Departamento Administrativo de Seguridad, el Director General de la Policía Federal y por el Fiscal General de la Nación.

Para ser un licenciatario autorizado no se deberán tener antecedentes penales en Colombia, y en caso de tenerlos en otros Estados no podrá ser por los delitos de tráfico de estupefacientes y relacionados.⁴⁰

“Artículo 5 – (...) En cada trámite solicitud de licencia, la autoridad licenciante deberá verificar en bases datos de autoridades competentes que el solicitante o su representante no tiene antecedentes penales en Colombia o en cualquier otro Estado por delitos tráfico de estupefacientes y conexos.”⁴¹

Las licencias serán expedidas en un plazo no mayor a treinta días hábiles, contados a partir de la fecha en que se hizo la solicitud correspondiente. A pesar que las licencias no tienen una vigencia cierta, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá revocar o suspender la licencia.

Para los fines científicos del *cannabis* medicinal, las universidades o centros de investigación que se encuentren debidamente acreditados podrán realizar los estudios pertinentes, éstos también deberán tramitar la licencia correspondiente.

“Artículo 12. Requisitos adicionales de la Licencia de Cultivo para fines de investigación científica. (...), cuando se solicite la licencia de cultivo para fines científicos, deberá presentarse la documentación soporte del proyecto

⁴⁰ Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas, de la Organización de Estados Americanos, disponible en www.cicad.oas.org/Fortalecimiento.../esp/...nacionales/colombia.pdf. Página electrónica consultada el 17 de enero de 2016 a las 16:45 horas.

⁴¹ Artículo 5 del Decreto no. 2467 de 2015, disponible en <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Paginas/diciembre.aspx>. Página electrónica consultada el 09 de enero de 2016 a las 12:45 horas.

de investigación que a cargo de una universidad o de una persona jurídica legalmente constituida en cuyo objeto sea la investigación científica.”⁴²

Cada una de las licencias anteriormente mencionadas se encuentran reguladas de manera individual en el citado decreto:

- Licencia de Cultivo. Para esa licencia, el solicitante debe acreditar que la cosecha tendrá como destino la investigación científica y fines médicos, dicha acreditación se hará mediante un productor o algún fabricante. Quedan exceptuadas de esta licencia, los auto-cultivos. El Consejo podrá realizar visitas de inspección sorpresa a los inmuebles destinados a la cultivación del *cannabis*. Una vez que la cosecha se encuentre lista, el licenciatario deberá trasladarla a un centro de acopio para mantener la cosecha.⁴³
- Licencia de Producción y Fabricación. Se deberá cumplir con las buenas prácticas de manufactura y de laboratorio. Al igual que en las licencias de cultivo, el Consejo podrá realizar visitas de inspección sorpresa a los inmuebles destinados a la producción y fabricación, así como verificar la forma en la que la planta se almacena y se asegura. Todo el *cannabis* que no se haya utilizado, podrá ser reciclado y reutilizado dentro del área de cultivo para compostas, así como fertilizante de la tierra, al *cannabis* que no se le dé el uso mencionado anteriormente se le deberá incinerar.⁴⁴

La solicitud de cada una de las licencias depende de la actividad que se desee realizar.

⁴² Artículo 12 del Decreto no. 2467 de 2015, disponible en <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Paginas/diciembre.aspx>. Página electrónica consultada el 09 de enero de 2016 a las 12:45 horas.

⁴³ Decreto no. 2467 de 2015, disponible en <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Paginas/diciembre.aspx>. Página electrónica consultada el 09 de enero de 2016 a las 12:45 horas.

⁴⁴ Decreto no. 2467 de 2015, disponible en <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Paginas/diciembre.aspx>. Página electrónica consultada el 09 de enero de 2016 a las 12:45 horas.

1.3.3 Estadísticas

El Observatorio de Drogas de Colombia del Ministerio de Justicia y del Derecho, junto con el Ministerio de Salud y Protección Social, realizaron un estudio en el 2013 con el objeto de conocer el consumo de sustancias psicotrópicas de la población en general. Del citado estudio, se desprende que la marihuana es la droga ilícita que se consume con mayor frecuencia en Colombia; el once punto cinco por ciento de los encuestados, dijo que al menos ha consumido marihuana alguna vez en su vida, de dicho porcentaje, el tres punto tres por ciento dijo que ha fumado marihuana durante el último año.⁴⁵

De las personas encuestadas, las que confesaron haber consumido más marihuana son las personas entre dieciocho y veinticuatro años de edad, lo que refleja que son jóvenes que consumen únicamente la sustancia para fines personales.

En el caso de Colombia no se obtuvieron estadísticas referentes al consumo de marihuana para fines medicinales debido a que la regulación específica apenas fue aprobada en diciembre de 2015.

1.4 Estados Unidos de América (Estado de Colorado)

Estados Unidos de América es un país estratégico en el presente estudio, debido a que al ser una Federación, cada estado tiene sus propias leyes. En el caso específico, existen Estados que tienen prohibido el consumo de marihuana, aunque sea para fines medicinales.

1.4.1 Antecedentes históricos y actualidad

Estados Unidos tiene un antecedente bastante significativo con el uso medicinal de la marihuana, el Padre de la Nación y primer presidente de los Estados Unidos de América, George Washington (1798-1792 y reelecto en 1792-

⁴⁵ Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013, Informe Final disponible en https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf. Página electrónica consultada el 09 de enero de 2016 a las 13:45 horas. (página 14 del estudio)

1797),⁴⁶ fue uno de los primeros consumidores de *cannabis* (para fines medicinales), debido a que tenía los dientes podridos, por lo que tenía que usar una dentadura postiza, misma que estaba hecha con base en marfil de hipopótamo, tenía resortes de oro y tornillos de bronce, a causa de ello, la cual le provocaba fuertes dolores y gracias al uso de la marihuana reducía los dolores que le provocaba dicha dentadura.

George Washington se dedicaba a buscar plantas de marihuana (del sexo femenino, debido a que contienen mayores niveles de THC), y por este medio era capaz de tener una sensación de alivio.⁴⁷

A lo largo de la historia de Estados Unidos de América, aparecen episodios en donde la marihuana y el cáñamo se hacen presentes. El cáñamo, por ejemplo, fue utilizado como el papel en donde se imprimió la Declaración de Independencia y la Constitución de Estados Unidos de América, además de que era bien sabido a que Benjamin Franklin poseía un molino para hacer papel de cáñamo.

Así, poco más de doscientos años más tarde, el 7 de noviembre del 2000, el gobierno del Estado de Colorado, de los Estados Unidos de América, aprobó la enmienda número 20 a la Constitución del Estado de Colorado. Cuya vigencia de dicha enmienda surtió efectos el 1 de junio de 2001. Fue aprobada por el cincuenta y cuatro por ciento de la población del Estado Americano.⁴⁸

El precio que se debe pagar por una onza de marihuana medicinal oscila entre USD \$150.00 (ciento cincuenta dólares de los Estados Unidos de América 00/100) y USD \$300.00 (trescientos dólares de los Estados Unidos de América 00/100). Generalmente no se compran onzas enteras, más bien se compran octavos de onzas, que van de los USD\$25.00 (veinticinco dólares de los Estados

⁴⁶ Enciclopedia Biográfica en Línea, disponible en <http://www.biografiasyvidas.com/monografia/washington/>. Página de internet consultada el 12 de marzo de 2016 a las 16:26 horas.

⁴⁷ CFR. The Daily Beast. Did George Washington Use Medical Marijuana? 16 de febrero de 2015, disponible en <http://www.thedailybeast.com/articles/2015/02/16/did-george-washington-use-medical-marijuana.html>. Página de internet consultada el 13 de marzo de 2016 a las 09:48 horas.

⁴⁸ CFR. Sensi Seeds. Marihuana Medicinal, ley en Colorado, 13 de octubre de 2011, disponible en <http://www.lamarihuana.com/marihuana-medicinal-ley-en-colorado/>. Página electrónica consultada el 28 de diciembre de 2015 a las 13:45 horas.

Unidos de América 00/100) a los USD \$45.00 (cuarenta y cinco dólares de los Estados Unidos de América 00/100).⁴⁹

La marihuana para fines medicinales se usa para las siguientes enfermedades:

- “Espasmos musculares;
- Glaucoma;
- Sida;
- Artritis;
- Cáncer y dolores crónicos;
- Esclerosis múltiple; y
- Náuseas y diversas condiciones crónicas, entre otros”.⁵⁰

El Estado de Colorado, en los Estados Unidos de América, fue el primer Estado en legalizar y despenalizar la venta de marihuana, incluyendo los fines recreativos, pues los medicinales ya estaban previamente autorizados. Es indispensable tener la mayoría de edad para poder consumir de manera legal marihuana (veintiún años).

En Colorado, Estados Unidos de América, cada persona que consuma marihuana para recreativos deben pagar diez por ciento de impuestos, más cero punto sesenta dólares de Estados Unidos de América cada vez que adquiera marihuana, es importante aclarar que este impuesto no se recauda si la marihuana es consumida para fines medicinales.⁵¹ Los impuestos establecidos son similares a los impuestos recaudados por el consumo y compra de alcohol.

⁴⁹ Ingold, John. The Denver Post. Marihuana en Colorado: 29 respuestas a tus preguntas sobre la nueva ley, disponible en http://www.vivacolorado.com/vida/ci_24876613/gu-sobre-la-marihuana-en-colorado?source=pkg?source=most_viewed. Página electrónica consultada el 07 de enero de 2016 a las 14:25 horas.

⁵⁰ Colorado Medical Marijuana, disponible en <http://www.coloradomedicalmarijuana.com/qualifying-conditions.htm>. Página electrónica consultada el 28 de enero de 2016 a las 19:37 horas.

⁵¹ CFR. Fajardo, Luis. Las desilusiones del primer año de legalización de la marihuana en Colorado. BBD Mundo, 17 de febrero de 2015, disponible en http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/02/150212_economia_impuestos_marihuana_colorado_ff. Página electrónica consultada el 07 de enero de 2016 a las 13:16 horas.

“La legalización no debe ser principalmente acerca de la recaudación de impuestos, debe ser acerca de la libertad, de usar marihuana si eso es lo que uno quiere”⁵² enfatizó Jeffry Miron, profesor de la Universidad de Harvard.

A pesar de la legalidad del consumo de marihuana para fines lúdicos, esta actividad no debe realizarse en público y abiertamente, o de manera que pudiera dañar a terceras personas.

1.4.2 Legislación aplicable

El Estado de Colorado tiene su propia regulación, hablando específicamente de la marihuana para fines medicinales. Dicha regulación tiene su principal base en dos enmiendas que se han realizado a la Constitución estatal, así como un Código para Marihuana Medicinal.

1.4.2.1 Constitución del Estado de Colorado (artículo 18, sección 14) Modificado por la Enmienda No. 20

La Constitución del Estado de Colorado consta de 29 artículos, y un anexo, cada uno de los artículos tiene diferentes secciones. En el caso que nos ocupa, el artículo aplicable es el 18 “Misceláneos”, en el cual se analizará el párrafo 14 del mismo: “Uso médico de la marihuana para personas que sufren de condiciones médicas debilitantes”. Dicho apartado establece el uso de marihuana medicinal para pacientes con condiciones médicas específicas (ejemplo de ellas: cáncer, portación del virus VIH/SIDA).⁵³

El uso medicinal de la marihuana se refiere a la adquisición, posesión, producción, uso, o transportación de marihuana para contrarrestar los síntomas y efectos causados por la debilidad de la condición médica de los pacientes. No se tolerará ningún caso en el que la marihuana sea usada para fines distintos que los

⁵² Ídem.

⁵³ CFR. Office of Legislative Legal Services. Constitución del Estado de Colorado, disponible en http://tornado.state.co.us/gov_dir/leg_dir/olls/constitution.htm#ARTICLE_18_Section_18. Página electrónica consultada el 07 de enero de 2016 a las 11:24 horas.

médicos, a pesar que quienes realicen estas actividades sean los mismos pacientes.

“Sección 14(B) "El uso médico" se refiere a la adquisición, posesión, producción, uso o transporte de marihuana o parafernalia relacionada con la administración de tal marihuana para tratar los síntomas o efectos de la enfermedad debilitante de un paciente, que puede autorizarse sólo después de una diagnóstico de la condición médica debilitante del paciente por un médico o médicos, según lo dispuesto por esta sección...”⁵⁴

Para que el paciente tenga acceso a la marihuana medicinal, se requiere previo diagnóstico y tratamiento establecido por su médico responsable, asimismo que éste recomiende el uso de dicha droga. Se expedirá a estos pacientes una tarjeta de identificación de registro (*registry identification card*).

La marihuana para fines debe ser adquirida en centros medicinales de marihuana, cuyos consumidores deben estar registrados ante al Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente (*Department of Public Health and Environment*).

Los autorizados tienen permitido tener hasta dos onzas de *cannabis* (artículo 18 sección 14 (4) (a) (I)),⁵⁵ y tienen permitido cultivar hasta seis plantas, la mitad deberá estar madura y la otra mitad inmadura.

Tratándose de menores de edad, es importante mencionar que éstos tienen plena autorización (previo registro y emisión de receta médica) para consumir *cannabis* medicinal. Para estos casos se requiere el diagnóstico de dos médicos tratantes, en uno de los diagnósticos se debe explicar los posibles riesgos y beneficios del uso de marihuana medicinal tanto al menor en cuestión como al tutor de éste.

“(6) No obstante los párrafos (2) (a) y (3) (d) de esta sección, ningún paciente menor de dieciocho años de edad deberá tener derecho al uso médico de la marihuana a menos que:

(...)

⁵⁴Office of Legislative Legal Services. Artículo 14(b) de la Constitución del Estado de Colorado, disponible en http://tornado.state.co.us/gov_dir/leg_dir/olls/constitution.htm#ARTICLE_II_Section_18.

⁵⁵Office of Legislative Legal Services. Artículo 14(4)(a)(I) de la Constitución del Estado de Colorado, disponible en http://tornado.state.co.us/gov_dir/leg_dir/olls/constitution.htm#ARTICLE_II_Section_18

(D) Cada uno de los padres del paciente que residen en Colorado consentimiento por escrito a la agencia estatal de salud para permitir al paciente a participar en el uso médico de la marihuana...⁵⁶

Los pacientes que tengan acceso al *cannabis* medicinal, no deberán administrar dicha sustancia a personas que no la necesiten, es decir, no puede extender el consumo a personas que no les haya sido recomendada y tampoco puede vender al público en general la planta que sea adquirida para sus propios fines médicos. La persona responsable es la encargada de dar su consentimiento (para el consumo de la marihuana medicinal) al gobierno estatal.

“2(d) No obstante lo dispuesto anteriormente, ninguna persona, incluyendo un paciente o cuidador, tendrá derecho a la protección de esta sección para la adquisición, posesión, fabricación, producción, uso, venta, distribución, o el transporte de marihuana para cualquier uso distinto del uso médico.”⁵⁷

Todo lo establecido en el párrafo anterior, no deberá perjudicar o modificar lo relacionado con la marihuana medicinal. Los centros de distribución de dicha sustancia no deberán distribuir y vender marihuana que no sea y se acredite su uso para fines medicinales.

1.4.2.2 Constitución del Estado de Colorado (artículo 18, sección 16) “Regulación para uso personal de marihuana” Modificado por la Enmienda No. 64

En relación con el apartado anterior, se analizará la sección 16 “Uso personal de la marihuana y su regulación”. La enmienda número 64 a la Constitución de Colorado hizo posible la despenalización de la marihuana para fines recreativos. Esta enmienda fue aprobada por el cincuenta y cinco por ciento

⁵⁶Office of Legislative Legal Services. Artículo 14(6) de la Constitución del Estado de Colorado, disponible en http://tornado.state.co.us/gov_dir/leg_dir/olls/constitution.htm#ARTICLE_II_Section_18

⁵⁷Office of Legislative Legal Services. Artículo 2(d) de la Constitución del Estado de Colorado, disponible en http://tornado.state.co.us/gov_dir/leg_dir/olls/constitution.htm#ARTICLE_II_Section_18

de las personas que votaron en Colorado y fue promulgada en noviembre de 2012.⁵⁸

Se aprobó el consumo de marihuana por personas mayores de edad (veintiún años), y se impondrá un régimen fiscal parecido al impuesto al consumo y compra de alcohol.

“Sección 16 (a) - (...) los habitantes del estado de Colorado encuentran y declaran que el uso de la marihuana debería ser legal para las personas de veintiún años de edad o más y serán gravados de manera similar al alcohol.”⁵⁹

Autoriza la plantación de hasta seis plantas, para ello cada cultivador debe pagar quince por ciento de impuestos. Los vendedores, como se estableció previamente deben pagar diez por ciento por contribuciones al Estado. Dichos pagos se utilizarán para la construcción de escuelas, en diversas campañas preventivas y educativas.⁶⁰ Se permite poseer hasta veintiocho punto cinco gramos de marihuana, para cualquier persona siempre que tenga más de veintiún años (se deberá acreditar la mayoría de edad antes de que la marihuana sea entregada), en el supuesto de que un menor de edad tenga marihuana se considerará como delito, y se procesará penalmente contra quien se lo haya vendido.

“(3) El uso personal de marihuana. No obstante cualquier otra disposición de la ley, los siguientes actos no son ilegales y no deberán constituir delito bajo la ley de Colorado o la ley de cualquier localidad dentro de Colorado o ser una base para la confiscación de los activos bajo la ley de Colorado para las personas de veintiún años de edad o más:

(A) Poseer, usar, exhibir, comprar o transportar los accesorios de marihuana o una onza o menos de marihuana.

(B) La posesión, cultivo, transformación o transporte de no más de seis plantas de marihuana, con tres o menos de ser madura, plantas con flores, y

⁵⁸ La Enmienda 64. Las Preguntas Más Frecuentes, disponible en <http://sensiblecolorado.org/amendment-64-faq-espanol/>. Página electrónica consultada el 03 de enero de 2016 a las 20:30 horas.

⁵⁹ Office of Legislative Legal Services. Artículo 16(a) de la Constitución del Estado de Colorado, disponible en http://tornado.state.co.us/gov_dir/leg_dir/olls/constitution.htm#ARTICLE_II_Section_18

⁶⁰ Office of Legislative Legal Services. Artículo 2(d) de la Constitución del Estado de Colorado, disponible en http://tornado.state.co.us/gov_dir/leg_dir/olls/constitution.htm#ARTICLE_II_Section_18.

la posesión de la marihuana producida por las plantas en los locales donde se cultivan las plantas, siempre que el cultivo se lleva a cabo en un espacio cerrado, bloqueado, no se lleva a cabo de manera abierta o públicamente, y no está disponible para la venta.”⁶¹

Con esta enmienda se permite el establecimiento de tiendas de marihuana, concepto similar a las utilizadas en los Países Bajos, en las cuales se vende marihuana al por menor así como dulces que contengan dosis de *cannabis*. Para este tipo de establecimientos, se requiere una licencia especial expedida por el gobierno de Colorado, el precio de la licencia no se excederá de USD \$5,000.00 (cinco mil dólares de Estados Unidos de América 00/100), y se deberán renovar de manera anual.

“(5) La regulación de marihuana.

(A) A más tardar el 1 de julio de 2013, el departamento deberá adoptar reglamentos necesarios para la aplicación de esta sección. Éstas no podrán prohibir el funcionamiento de los establecimientos de marihuana, ya sea expresamente o por medio de regulaciones que hacen que su funcionamiento irrazonablemente impracticable....

(II) Un calendario de aplicación, concesión de licencias y renovación de tasas, siempre, las tasas de solicitud no excederá de cinco mil dólares, con este límite superior ajustado anualmente por inflación...”⁶²

1.4.2.3 Código de Colorado de Marihuana Medicinal (Colorado Medical Marijuana Code)

El código de referencia se compone de 14 secciones. En su artículo primero establece la obligación para el Departamento de Salud Pública y Ambiental, (*Department of Public Health and Environmental*) de crear un registro (de carácter confidencial) para los pacientes que han solicitado y tienen derechos

⁶¹ Office of Legislative Legal Services. Artículo 16(3) de la Constitución del Estado de Colorado, disponible en http://tornado.state.co.us/gov_dir/leg_dir/olls/constitution.htm#ARTICLE_II_Section_18.

⁶²Office of Legislative Legal Services. Artículo 16(5) de la Constitución del Estado de Colorado, disponible en http://tornado.state.co.us/gov_dir/leg_dir/olls/constitution.htm#ARTICLE_II_Section_18.

para recibir una tarjeta de identificación, misma que les servirá para la adquisición de *cannabis* medicinal.⁶³

Uno de los requisitos más importantes para poder ser titular de una tarjeta de identificación es ser una persona mayor de edad residiendo en el Estado de Colorado, la solicitud debe quedar protocolizada y haber pagado los derechos correspondientes por la expedición de la tarjeta de identificación.

Es de suma importancia destacar que los menores de edad también pueden ser titulares de una tarjeta de identificación, al igual que en el caso de los mayores de edad, éstos deben también residir en el Estado de Colorado, al igual que sus responsables legales, quienes deben firmar una carta de aceptación y responsabilidad por el consumo del *cannabis* para fines medicinales.

En el caso descrito anteriormente, se requieren dos recetas emitidas por diferentes médicos tratantes, en las cuales se manifieste la autorización y recomendación del consumo de *cannabis* medicinal, mientras que en el caso de los mayores de edad únicamente es necesaria una receta médica.

“Artículo 2.- Aplicación para el registro de una tarjeta de identificación (B) - Para que un menor de edad con una aplicación para ser inscrito en el registro y obtenga la tarjeta de identificación del registro, el menor debe residir en Colorado y tener un padre que resida en Colorado, este debe dar su consentimiento por escrito para actuar en la aplicación del menor como un cuidador primario (...).

(2) Documentación escrita de dos de los médicos que soliciten la aplicación, estableciendo que ha sido diagnosticado con una condición médica debilitante que con aplicación podría beneficiarse del uso médico de la marihuana”⁶⁴

En ambos casos, la tarjeta de identificación debe renovarse de manera anual, con por lo menos treinta días calendario antes de la fecha de expiración de la tarjeta de identificación.

⁶³CFR. Department of Public Health and Environmental. Código de Colorado de Marihuana Medicinal, disponible en <https://www.sos.state.co.us/CCR/GenerateRulePdf.do?ruleVersionId=5980&fileName=5%20CCR%201006-2>. Página consultada el 28 de enero de 2016, a las 23:32 horas

⁶⁴Department of Public Health and Environmental. Artículo 2 del Código de Colorado de Marihuana Medicinal, disponible en <https://www.sos.state.co.us/CCR/GenerateRulePdf.do?ruleVersionId=5980&fileName=5%20CCR%201006-2>.

El departamento de salud pública y ambiental puede revocar, y en su caso, no renovar la tarjeta de identificación; generalmente las tarjetas de identificación se revocan si se detecta que el paciente titular ha violado o no cumplido con el fin para el cual se otorgó la tarjeta de identificación.

Las tarjetas de identificación son otorgadas generalmente a los pacientes que tienen condiciones médicas debilitantes, y el citado código reconoce que estas condiciones que hacen deficiente la salud del paciente son: cáncer, virus del VIH y glaucomas, entre otras.

“Artículo 6.- Condición médica debilitante y el proceso para agregar nuevos debilitante condición médica.

(A) La condición médica debilitante se define como el cáncer, glaucoma, y la infección positiva para el virus de la inmunodeficiencia humana. Sometido a tratamiento para los pacientes Tales términos se definen por tener una condición médica debilitante.”⁶⁵

Cada una de las solicitudes para obtener la tarjeta de identificación tiene un costo de USD\$35.00 (treinta y cinco dólares de Estados Unidos de América 00/100); el pago de este derecho debe hacerse para tener acceso al programa para la administración de marihuana para usos medicinales, la cuota se pagará anualmente y no será pagada de nuevo si es que la tarjeta de identificación debe modificarse por alguna circunstancia específica.

Al igual que los pacientes que tienen autorizado el consumo de marihuana para fines medicinales, los médicos tratantes también deben cumplir con una serie de requisitos para tener la capacidad y autorización local para la expedición de sus recetas médica, entre algunos requisitos se encuentran los siguientes: contar con el equivalente a una cédula profesional que acredite que pueden practicar la medicina (emitida por el Estado de Colorado) es de suma importancia que su licencia acredite que el médico en cuestión no tiene ninguna restricción para recomendar el consumo de marihuana, de igual forma el médico debe guardar un

⁶⁵ Department of Public Health and Environmental. Artículo 6 del Código de Colorado de Marihuana Medicinal, disponible en <https://www.sos.state.co.us/CCR/GenerateRulePdf.do?ruleVersionId=5980&fileName=5%20CCR%201006-2>.

registro electrónico sobre todos los pacientes a los que les ha recomendado el consumo de marihuana medicinal.

“Artículo 8. Requisitos médicos; causas razonables para la remisión de los médicos a la Junta Médica de Colorado; caso razonable para una acción adversa en relación con los médicos; derechos de apelación

(A) Requisitos del médico. Un médico que certifique enfermedades debilitantes con una aplicación para el programa de marihuana medicinal deberá cumplir-con todos los requisitos siguientes:

1. Licencia de Colorado para ejercer la medicina. El médico deberá tener una licencia válida y sin restricciones para ejercer la medicina Colorado, (...)”⁶⁶

Los pacientes deben contar con una persona responsable de la administración del tratamiento médico, este responsable puede tener máximo cinco pacientes a su cargo, y esta relación debe estar acreditada ante el registro establecido por el departamento de salud pública y ambiental.

“Regulación 9: Relación primaria cuidador-paciente y reglas cuidador primario

(B). Una persona deberá registrarse como un cuidador primario para no más de cinco pacientes en el registro de marihuana medicinal en cualquier momento (...)”⁶⁷

Para la adquisición de marihuana, cada paciente deberá acudir por ella a un centro de marihuana medicinal, en donde deberá mostrar tanto la receta médica como su tarjeta de identificación; el representante de cada paciente deberá contar con copias de ambos documentos.

1.4.3 Estadísticas

Según datos publicados por el periódico local Denver Post, al 1 de septiembre de 2009, existían ciento veintiocho pacientes menores de dieciocho

⁶⁶ Department of Public Health and Environmental. Artículo 8 del Código de Colorado de Marihuana Medicinal, disponible en <https://www.sos.state.co.us/CCR/GenerateRulePdf.do?ruleVersionId=5980&fileName=5%20CCR%201006-2>.

⁶⁷ Department of Public Health and Environmental. Artículo 9 Código de Colorado de Marihuana Medicinal, disponible en <https://www.sos.state.co.us/CCR/GenerateRulePdf.do?ruleVersionId=5980&fileName=5%20CCR%201006-2>.

años de edad que consumen marihuana medicinal, mientras que el consumo de mayores de edad es de ciento doce mil personas.⁶⁸

A pesar de que en el Estado de Colorado están autorizados los dispensarios de marihuana, la mayoría de ellos no han abierto sus puertas al público, es por ello que no es tan fácil conseguir marihuana para fines recreativos; las personas deben viajar a Denver para conseguirla. Lo que demuestra la seriedad de las personas que realmente necesitan consumir marihuana para fines medicinales. El consumo de marihuana para fines medicinales sigue estando muy restringido, y las personas no se arriesgan a fumar dicha sustancia en cualquier lugar. Desde la autorización del consumo de marihuana para fines lúdicos y medicinales se ha registrado un aumento de demanda de dicha sustancia.

1.5 Países Bajos

Los Países Bajos desde décadas atrás han sido un Estado distinto al resto del mundo, se han caracterizado por el máximo respeto a las decisiones de sus gobernados, y en temas relacionados con la salud están a la vanguardia. Este Estado ha causado polémica por su política totalmente permisiva en cuanto al consumo de marihuana para fines medicinales y recreativos, es por ello que se decidió incluir su estudio en el presente trabajo.

1.5.1 Antecedentes históricos y actualidad

Los holandeses son y han sido educados bajo la premisa de dejar vivir a las personas en paz, así como a respetar el derecho a la intimidad que cada persona tiene. Así han vivido desde cientos de años atrás, siempre y cuando sus actitudes y conductas no interfieran con el resto de la sociedad.⁶⁹

⁶⁸ Ingold, John. The Denver Post. Marihuana en Colorado: 29 respuestas a tus preguntas sobre la nueva ley, disponible en http://www.vivacolorado.com/vida/ci_24876613/gu-sobre-la-marihuana-en-colorado?source=pkg?source=most_viewed. Página electrónica consultada el 07 de enero de 2016 a las 14:25 horas.

⁶⁹ Bugarin, Inder. Holanda, a 34 años de tolerancia con las drogas. BBC Mundo, 1 de julio de 2010, disponible en http://www.bbc.com/mundo/cultura_sociedad/2010/07/100701_holanda_aniversario_marihuana_jrg.shtml. Página electrónica consultada el 06 de enero de 2016 a las 18:26 horas.

En la década de los sesentas llegó una exposición oriental basada en el *cannabis* así como en drogas psicodélicas. Las drogas psicodélicas tienen la capacidad de generar una alteración de la mente, tienen los siguientes efectos: se potencializan todos los sentidos, se alteran las percepciones y emociones, se modifica la función cerebral en cuanto a los pensamientos.⁷⁰ Con esta exposición los jóvenes holandeses comenzaron a consumir y pronto a distribuir hachís, este es el producto resultante de la destilación de la resina del *cannabis*. Generalmente su presentación es en barras o pastillas pastosas, y para su consumo debe quemarse, tiene una mayor influencia que la marihuana. La reacción del gobierno holandés fue poco esperada, pero a la fecha se considera como una reacción basada en la racionalidad y practicidad, a mediados de los setentas aumentó exponencialmente el uso de marihuana, heroína, LSD, entre otras, que alteraban de manera significativa la salud de la sociedad holandesa.⁷¹

Se hicieron diversos estudios en donde se consideró que el uso del *cannabis* tenía muchos menos efectos que otras drogas. Fue así que a partir de 1976, los Países Bajos tomaron la decisión de despenalizar el consumo así como la venta de marihuana (iniciaron legalizando hasta cinco gramos, actualmente es legal poseer hasta treinta gramos). Fueron creyentes en la teoría que despenalizarlo crearía una conciencia a sus ciudadanos sobre los efectos negativos y positivos que podría tener la marihuana dentro de su cuerpo, confiaron en el juicio de sus gobernados. El gobierno holandés ha implementado una política de drogas basada en la tolerancia.

“Después de remar durante treinta y cuatro años contra la prohibición global en materia de drogas, Holanda reporta niveles de consumo por debajo de la media

⁷⁰Energy Control. Efectos psicodélicos (psiquedélicos, alucinógenos o enteogénicos) disponible en <http://energycontrol.org/infodrogas/otras/rcs-legal-highs-nuevas-sustancias-de-sintesis/articulos-generales/387-diversidad-de-efectos.html?start=1>. Página consultada el 06 de enero de 2016 a las 19:10 horas.

⁷¹ Dronjers, Ben. A History of Cannabis in Holland. Kind Green Buds, disponible en <http://www.kindgreenbuds.com/marijuana-articles/a-history-of-cannabis-in-holland/>. Página electrónica consultada el 05 de enero a las 23:12 horas.

europea y demuestra que es posible tolerar el uso de ciertas drogas sin crear "generaciones perdidas".⁷²

Actualmente, las políticas relativas al combate de drogas en los Países Bajos toman muy en serio los derechos humanos, así como la voluntad de cada uno de ellos, es decir, están plenamente conscientes que cada persona tiene la capacidad de decidir todo lo relacionado con su salud.

La creencia holandesa respecto de las drogas es la siguiente: el hecho de "ocultar" un fenómeno social negativo (consumo de drogas), no significa que éste vaya a desaparecer. De hecho, ocurre todo lo contrario, pretender disimular los problemas únicamente los agranda debido a que el control de los mismos se vuelve más complejo, el alcance que el consumo de drogas genera en la sociedad se vuelve sumamente inatacable para el gobierno.

Estas ideas fueron aplicadas hasta llegar a la descriminalización del consumo de la marihuana y con ello consiguieron como resultado el que cada individuo sea responsable de su propio cuerpo y salud. Es decir, el aparato gubernamental no va en contra de la voluntad personal, respetan su vida personal. Las leyes holandesas al igual que en otros Estados, siguen penando la producción y comercialización de grandes cantidades de droga que por su volumen podría considerarse que pertenecen al narcotráfico.

El gobierno holandés ve el consumo de drogas como un tema relacionado con la salud, semejante al criterio utilizado con el tabaco y el alcohol. Conscientes de problemas que pudiera traer aparejada su prohibición (como el problema que ocurrió en Estados Unidos de América de 1919-1933 cuando se prohibió el alcohol, los delitos aumentaron de manera significativa, incrementaron los efectos negativos en mayor medida que los cambios sociales positivos).⁷³

Los holandeses han dividido en dos grupos a las drogas, dependiendo de la influencia que tengan en el cuerpo humano:

⁷² Bugarin, Inder. Holanda, a 34 años de tolerancia con las drogas. BBC Mundo, 1 de julio de 2010, disponible en http://www.bbc.com/mundo/cultura_sociedad/2010/07/100701_holanda_aniversario_marihuana_jrg.shtml. Página electrónica consultada el 06 de enero de 2016 a las 18:26 horas.

⁷³ Amsterdam Info. Amsterdam Drugs Policy, disponible en <http://www.amsterdam.info/drugs/>. Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 20:37 horas.

1. Drogas “suaves”: este grupo de drogas son legales, bajo la famosa condición llamada de “uso personal”. Ejemplo de drogas “suaves” son: el *cannabis* (en todas sus formas, como marihuana, hachís, aceite de hachís), y los hongos alucinógenos.
2. Drogas “fuertes”: son drogas que por el alto impacto que tienen en la salud humana están estrictamente prohibidas en los Países Bajos al igual que en otros Estados, como por ejemplo: cocaína, LSD, morfina, heroína, entre otras.

Ni fumar marihuana en público ni la venta de marihuana son actividades que se persiguen penalmente, a pesar de que la venta técnicamente está prohibida bajo la Ley del Opio (*Opium Act*) de 1919. El *cannabis* fue agregado como droga en los años cincuenta, sin embargo; la venta se “permite” en una cantidad limitada y de manera controlada. Por ejemplo, en las llamadas “*coffee shops*”⁷⁴, en donde se aceptan transacciones de máximo cinco gramos, las ventas se hacen a mayores de edad y no tienen exhibidos avisos de drogas.

Las “*coffee shops*” son lugares públicos que se asemejan a los bares, pero cuya principal diferencia es que en estos lugares el acceso a la marihuana es legal, al igual que el consumo de hachís. También se pueden comprar los artículos necesarios para preparar tu propio cigarro de marihuana. No se venden drogas catalogadas como “fuertes”.

La venta de alcohol no está permitida en estos lugares. Generalmente lo más vendido en este tipo de lugares es café, té y jugos, casi no se vende comida. No es necesario que se adquiera todo en la “*coffee shops*”, en caso de que las personas lleven sus propios elementos para consumir marihuana, deberán consumir alguna bebida.

Un requisito indispensable para poder tener acceso a las “*coffee shops*” es acreditar la mayoría de edad, así como la nacionalidad o residencia holandesa. No podrá haber más de dos mil personas dentro de las “*coffee shops*”. Cabe destacar que tampoco se debe publicitar el consumo de drogas. Los Países Bajos

⁷⁴ Amsterdam Info. Coffeeshops en Amsterdam, disponible en <http://www.amsterdam.info/es/coffeeshops/>. Página electrónica consultada el 02 de enero de 2016 a las 17:52 horas.

tienen cuatrocientos cuarenta y tres municipios, de los cuales en el ochenta y un por ciento no existen las “*coffee shops*”. Al 22 de febrero de 2012, existían aproximadamente seiscientas cincuenta “*coffee shops*” legales.

En los Países Bajos existen leyes que limitan las cantidades, condiciones de venta y consumo de drogas “suaves”; el hecho de manejar bajo la influencia de drogas “suaves”, se equipara a manejar bajo la influencia del alcohol.

El cultivo a gran escala, el procesamiento y la comercialización de marihuana siguen prohibidos, así como en diversos Estados la diferencia radica en que las sentencias emitidas por sus tribunales son mucho menos estrictas que en otros Estados.

Algunas provincias de los Países Bajos regulan internamente los asuntos relacionados con la aplicación de la ley, la persecución y el consumo de drogas “suaves”. Los delitos no graves, como violaciones menores a las cantidades admitidas generalmente no se persiguen, debido a que dicha actividad no se ve como un problema de salud y/o seguridad, además de que llevar a un centro de readaptación social a una persona que sea encontrada con bajas cantidades de drogas suele ser costoso y se relaciona con diversos efectos sociales negativos que pesan más que los beneficios que la persecución pudiera conllevar.

1.5.2 Legislación aplicable

Como se mencionó anteriormente, los Países Bajos tienen una política basada en la tolerancia tratándose de ciertas drogas, mismas que ellos catalogan como drogas “suaves” y drogas “fuertes”.⁷⁵

La venta de drogas “suaves” dentro de las famosas “*coffee shops*” es una actividad penada y perseguida, sin embargo el servicio de persecución pública (*Public Prosecution Service*) no persigue ni procesa a las “*coffee shops*”.

⁷⁵Government of the Netherlands. Toleration Policy regarding soft drugs and coffee shops, disponible en <https://www.government.nl/topics/drugs/contents/toleration-policy-regarding-soft-drugs-and-coffee-shops>. Página electrónica consultada el 06 de enero a las 19:45 horas.

Tampoco se persiguen a las personas que posean las siguientes cantidades de drogas “suaves”:

- Hasta cinco gramos de *cannabis* (ya sea marihuana o hachís), y
- No más de cinco plantas de *cannabis*.

Está estrictamente prohibida la plantación de marihuana y *cannabis*, en caso de que se cultiven hasta cinco plantas para el consumo personal, la sanción es que el servicio de persecución pública decomisará las plantas, mientras que cuando se encuentren más de cinco plantas, el servicio de persecución pública procederá penalmente.

Los Países Bajos cuentan con una Oficina de *Cannabis* Medicinal (*Office of Medicinal Cannabis*). La oficina es una agencia gubernamental que forma parte del Ministerio de Salud, Bienestar y Deportes Holandés. Dicha oficina fue creada el 1 de enero del 2001.

Después de la creación de dicha oficina, los Países Bajos obtuvieron la autorización para la plantación del *cannabis* con fines medicinales, según se describe en la Convención Única Sobre Estupefacientes de la Organización de las Naciones Unidas celebrada en 1961. En virtud de dicha autorización, la oficina es la entidad responsable del cultivo de marihuana para fines medicinales y científicos.

En materia de investigación científica y medicinal sobre los efectos que produce la marihuana, la oficina tiene un monopolio absoluto sobre estas actividades y sobre todas las actividades que se relacionen con la investigación, incluyendo la importación y exportación. Asimismo, la oficina es la encargada de otorgar licencias a quienes solicitan trabajar con el *cannabis* y sus productos (ejemplo de ello son: las universidades, laboratorios farmacéuticos, entre otros).⁷⁶

En caso de que un paciente requiera adquirir marihuana para fines medicinales, deberá adquirirla en una farmacia mediante una receta expedida por

⁷⁶ *Nederlandse Associatie Voor Legale Cannabis En Haar Stoffen Als Medicatie. The Office of Medical Cannabis*, disponible en <http://ncsm.nl/english/the-dutch-medical-cannabis-program/office-of-medical-cannabis>. Página electrónica consultada el 02 de enero a las 23:42 horas.

un médico tratante que cuente con la licencia correspondiente, y que avale el consumo de la citada planta.

1.5.2.1 Ley del Opio (*Opium Act*)

La Ley del Opio entró en vigor el 13 de julio de 2012 y consta de quince artículos, todos se relacionan con la marihuana. En su artículo segundo establece ciertas actividades como ilegales, siempre que estén relacionadas con ciertas sustancias, entre ellas el *cannabis*:

- Importarlo o exportarlo dentro del territorio que comprende el Estado;
- Producción, procesamiento, tratamiento, venta, transporte y la provisión del *cannabis*;
- Poseerlo en cantidades mayores a las permitidas; y
- Manufacturarlo.⁷⁷

El artículo 10 de la citada ley establece que a quien cometa los delitos anteriormente mencionados, se le impondrá una pena privativa de libertad de seis meses o el pago de una multa de cuarto grado. A quien conociendo las leyes y actúe en contra de éstas, se le impondrá una pena privativa de libertad de cuatro años o el pago de una multa de quinto grado.

“Artículo 10- 1. Una persona que actúe contrariamente a:
a. Dada una prohibición del artículo 2, (...) Será reprimido con prisión de seis meses y deberá pagar una multa de la cuarta categoría (...)”⁷⁸

El transporte o posesión de *cannabis* no será delito siempre y cuando sea alguna institución designada por una orden o un médico tratante, dentista o veterinario para su propio uso médico.

⁷⁷Government of the Netherlands, *Ley del Opio*, disponible en http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontenten/belastingdienst/customs/safety_health_economy_and_environment/safety/opium_act_drugs/opium_act_drugs. Página electrónica consultada el 07 de enero a las 00:46 horas.

⁷⁸Government of the Netherlands, Artículo 10 de la Ley del Opio, disponible en http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontenten/belastingdienst/customs/safety_health_economy_and_environment/safety/opium_act_drugs/opium_act_drugs. Página electrónica consultada el 07 de enero a las 00:46 horas.

“Artículo 5 - Las prohibiciones de proporcionar el transporte por posesión de drogas que se hace referencia en la lista I o II no se aplicará a las instituciones designadas por un Decreto del Consejo ya los que necesitan los fármacos en cuestión en la cantidad para practicar la medicina, la odontología o la medicina veterinaria o para su uso médico propio (...)”⁷⁹

De la misma manera, está estrictamente prohibido que persona alguna intente promocionar la venta o suministro de *cannabis*, la clara intención de esta persona será determinada a juicio de la autoridad, es decir, es una facultad discrecional del aparato judicial del Estado. Esta prohibición opera siempre que no se trata de publicaciones médicas o científicas.

Teniendo una receta médica en la cual se prescriba el uso de *cannabis* para fines medicinales hará que ciertas disposiciones de la ley queden sin efectos, debido a que se está acreditando (por medio de la receta) la adquisición y posesión legal de la droga. Sí será un delito que una persona falsifique alguna receta o que su nombre o dirección estén incorrectos, según lo establecido por el artículo 5 de la Ley del Opio.

Para la adquisición de recetas médicas que prescriben el uso del *cannabis* para fines medicinales, es necesario que cada paciente presente una solicitud ante el Ministerio de Salud, Bienestar y Deportes, a la Oficina del Departamento de Asuntos Farmacéuticos y Tecnología Médica.

El artículo octavo establece las excepciones que se pueden otorgar para la suspensión de aplicación de la Ley del Opio están relacionadas con los siguientes fines:

- “Salud pública;
- Salud animal;
- Investigación académica o química analítica;
- Formación; y

⁷⁹ Government of the Netherlands, Artículo 5 de la Ley del Opio, disponible en http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontenten/belastingdienst/customs/safety_health_economy_and_environment/safety/opium_act_drugs/opium_act_drugs. Página electrónica consultada el 07 de enero a las 00:46 horas.

- Propósitos comerciales”.⁸⁰

1.5.3 Estadísticas

Los Países Bajos, fieles a su creencia en materia de drogas, es uno de los países que tienen menor consumo de marihuana. El gobierno holandés ha probado que a mayor criminalización de drogas, mayores serán las actividades y ganancias del crimen organizado, “si se quiere combatir las con eficacia, hay que optar por la legalización”.⁸¹

Actualmente existen más de dos mil farmacias que tienen a la venta marihuana medicinal (a contra entrega de receta médica). Éstas tienen la obligación de dar instrucciones a los pacientes sobre cómo poder preparar la marihuana si es que no se desea fumar, generalmente se consume de forma vaporizada.

A pesar de todos los beneficios que se tienen en los Países Bajos, no existe tanta demanda de marihuana medicinal en las farmacias. Se estima que únicamente mil doscientos pacientes elegibles son los que la consumen de manera regular y la compran en lugares específicos y destinados a ello, también se cree que muchos otros pacientes consiguen la planta medicinal a través de las “*coffee shops*”.⁸²

1.6 República Oriental de Uruguay

Los aspectos que hacen relevante la inclusión de la República Oriental de Uruguay (de ahora en adelante, “Uruguay”) en el presente estudio radican en que fue el primer país en América Latina y a nivel mundial en legalizar la venta y

⁸⁰CFR. Artículo 8 de la Ley del Opio, disponible en http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontenten/belastingdienst/customs/safety_health_economy_and_environment/safety/opium_act_drugs/opium_act_drugs. Página electrónica consultada el 07 de enero a las 00:46 horas.

⁸¹Aguilar Valenzuela, Rubén, La Solución Holandesa. Periódico El Economista, 22 de febrero de 2012, disponible en <http://eleconomista.com.mx/columnas/columna-especial-politica/2012/02/22/solucion-holandesa>. Página electrónica consultada el 08 de enero a las 09:27 horas.

⁸² <https://www.dinafem.org/es/blog/marihuana-terapeutica-holanda-farmacias/>. Página electrónica consultada el 06 de enero a las 02:03 horas.

cultivo de marihuana, las prohibiciones radican en la producción y comercialización de dicha sustancia.

1.6.1 Antecedentes históricos y actualidad

En la época de los ochentas la marihuana que se consumía en Uruguay era “importada” ilegalmente de Paraguay, con ello la criminalidad en Uruguay incrementó en una forma notable. Así, para el año 2000 se empezaron a generar las primeras iniciativas para regular por completo todo lo relacionado con el *cannabis*. Dentro de estas iniciativas se proponía la legalización del auto-cultivo de *cannabis*, así como las “coffee shops” establecidos en los Países Bajos, cabe mencionar que ambas iniciativas fueron negadas.

En el 2012 el entonces presidente de la República Oriental de Uruguay, José Mujica, presentó la tercera iniciativa relacionada con el *cannabis*, en donde se propuso la regulación de la producción, distribución y comercio del *cannabis*. Todas estas actividades serían llevadas a cabo de manera directa por el Estado.⁸³

En la actualidad consumir marihuana en Uruguay está permitido, así como las demás sustancias que se encuentran en la lista publicada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, perteneciente a las Organización de las Naciones Unidas. Éstas han sido ratificadas por el Estado uruguayo en su regulación jurídica con el paso del tiempo. La ilegalidad de las drogas generalmente está relacionada con la producción, distribución, suministro y comercio. Es importante recalcar que la ilegalidad NO radica en el consumo de dichas sustancias.

Uruguay tiene una política liberal si se habla de drogas, puesto que se tiene la creencia de que el consumo de éstas es un acto que se realiza de manera unilateral, ya que cada persona decide si quiere consumir drogas o no, y por ende, estos actos no tienen una relación con terceras personas, es decir, la esfera más íntima de dichas personas no se ve afectada de ninguna manera. Lo anterior tiene

⁸³ ProDerechos. El *Cannabis* en Uruguay, 16 de abril de 2013, disponible en <http://www.proderechos.org.uy/index.php/notas-de-proderechos/54-el-cannabis-en-uruguay>. Página electrónica consultada el 7 de marzo de 2016 a las 00:15 horas.

fundamento en el artículo 10 de la Constitución de la República Oriental del Uruguay, que a la letra dice:

“Artículo 10. Las acciones privadas de las personas que de ningún modo atacan el orden público ni perjudican a un tercero, están exentas de la autoridad de los magistrados.

Ningún habitante de la República será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe.”⁸⁴

La política de drogas en Uruguay ha sido liberal, puesto que siempre ha buscado que se protejan los derechos y garantías de sus habitantes. Esto se debe a que en Uruguay nunca se ha pensado en el consumo de drogas a lo largo de su historia, es decir, Uruguay entendió que la manera de combatir el consumo de drogas no era mediante la prohibición a las mismas, sino elaborando programas de prevención.⁸⁵

Uruguay fue miembro de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas desde el 2008 hasta el 2014.⁸⁶ La Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas fue establecida mediante la Resolución 9(I) del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en 1946, cuyo propósito era la supervisión de la aplicación de los tratados relacionados con el control de drogas a nivel internacional. La Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas es una reunión que se lleva a cabo de manera anual en Viena, en donde se tratan temas y se propone una resolución sobre lo relacionado con el control de drogas que existe en la actualidad a nivel mundial.

Posteriormente, para el año de 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas decidió establecer a dicha comisión como parte de las entidades regulatorias de las Naciones Unidas, y con ello aprobó el presupuesto del Fondo del Programa de las Naciones Unidas sobre el Control de Drogas a Nivel Internacional; así, en 1993, la Comisión de Estupefacientes de las Naciones

⁸⁴ Artículo 10 de la Constitución de la República Oriental del Uruguay, disponible en <http://www.rau.edu.uy/uruguay/const97-1.6.htm>. Página electrónica consultada el 9 de marzo de 2016, a las 23:39 horas.

⁸⁵ Informe de la Comisión Especial de Adicciones, disponible en <http://aecu.org.uy/index.php/eventos/legalidad/item/79-informe-de-la-comision-especial-de-adicciones>. Página electrónica consultada el 9 de marzo de 2016, a las 22:05 horas.

⁸⁶ United Nations Office on Drugs and Crime, disponible en <http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/>. Página electrónica consultada el 8 de marzo de 2016 a las 16:20 horas.

Unidas fue subdividida en dos secciones, la primera en relación con las funciones normativas y la segunda relacionada con las funciones operacionales, dentro de las cuales ejercería sus funciones como cuerpo regulatorio de las Naciones Unidas.

Uruguay es uno de los países del continente americano que está a favor de una reforma en cuanto a la regulación del consumo de drogas, tanto a nivel regional como internacional. Más allá de lo mencionado, Uruguay busca la apertura de un debate que permita intercambiar datos, información y estadísticas sobre el consumo actual de drogas en el mundo. Con este debate, pretender atacar el problema de la guerra contra las drogas.

El 31 de julio de 2013, la Cámara de Representantes de Uruguay aprobó el proyecto de ley del Poder Ejecutivo para regular la producción, comercialización y consumo de *cannabis*. En diciembre del mismo año la mayoría del Senado de Uruguay favor del proyecto de ley.

Con la aprobación de la ley no. 19.172 el gobierno uruguayo manifestó que “la despenalización total del *Cannabis*, una sustancia que tiene en la actualidad unos 30.000 consumidores habituales, y unos 90.000 que dicen haber probado, aceptando que en espacios públicos y su presencia no afecta la seguridad ni la convivencia de la ciudadanía”.⁸⁷

1.6.2 Legislación aplicable

El 20 de diciembre de 2013, las dos cámaras del Parlamento uruguayo aprobaron la ley para la regulación del *cannabis* (Ley 19.172); ésta regula la producción, comercio y consumo del *cannabis*, al mismo tiempo que promueve información, prevención y educación sobre la problemática existente del consumo de esta droga. Dicha ley cuenta con cuarenta y cuatro artículos, todos relacionados con la marihuana.

⁸⁷Informe de la Comisión Especial de Adicciones, disponible en <http://aecu.org.uy/index.php/eventos/legalidad/item/79-informe-de-la-comision-especial-de-adicciones>. Página electrónica consultada el 9 de marzo de 2016, a las 22:05 horas.

El citado ordenamiento permite el consumo de la marihuana, pero estipula como delito la posesión de drogas cuyo destino final no sea el consumo propio (diversas al *cannabis*), es decir, el comercio. La ley promulgada estableció la forma mediante la cual se podrán obtener dichas sustancias, y así, el juez tendrá la facultad discrecional con respecto a la cantidad máxima permitida de posesión de estas sustancias.

Con esta nueva aprobación, se pueden poseer máximo cuarenta gramos de *cannabis*, aunque no se le dé un uso medicinal (excluyendo a los menores de edad). Sin embargo, el problema con el que actualmente se enfrenta Uruguay, es que la regulación de las drogas no estipula cantidades máximas de posesión de otro tipo de drogas, como se mencionó en el párrafo anterior.

Una de las características principales de la ley es que en virtud de ésta, el Estado de Uruguay “asumirá el control y regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución de *cannabis* y sus derivados, a través de las instituciones a las cuales otorgue mandato legal.”⁸⁸ Es decir, el Estado será el principal productor y distribuidor de marihuana.

La ley otorga el derecho a personas que poseen alguna enfermedad a tener el nivel más alto de salud que sea posible, con ello se garantiza el cumplimiento a los derechos que les son otorgados mediante la Constitución de la República de Uruguay. Por medio de este derecho, se protege a los habitantes de consumir sustancias provenientes del comercio ilegal (de una u otra manera se asegura la calidad de la planta del *cannabis* y derivado de lo anterior, se obtienen las máximas propiedades medicinales de dicha planta), lo que a su vez conlleva a una disminución en temas de narcotráfico y crimen organizado.

Al igual que en la legislación aplicable de los Estados que fueron analizados con anterioridad a éste, para la adquisición de marihuana para fines medicinales se deberá entregar una receta médica que avale su tratamiento.

⁸⁸El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental de Uruguay. Ley No. 19.172, disponible en http://druglawreform.info/images/stories/Ley_19172-1.pdf. Página electrónica consultada el 8 de marzo de 2016 a las 17:49 horas.

A pesar de la permisión expresa del consumo de *cannabis*, la ley pretende hacer una promoción a los sistemas de salud y campañas de prevención sobre el consumo del *cannabis*. Estas recomendaciones se impartirán en todos los niveles de educación, para así prevenir el consumo del *cannabis*; derivado de lo anterior se desprende que toda la publicidad y patrocinios a los productos derivados del *cannabis* quedan estrictamente prohibidos.

El Instituto de Regulación y Control del *Cannabis*, (de ahora en adelante, el “Instituto”) es la persona moral de derecho público no estatal constituida para regular las actividades de plantación, cultivo, cosecha, producción, elaboración, distribución y expendio de *cannabis*; así como promover acciones que puedan tomarse para poder reducir los posibles riesgos que se relacionen con las adicciones a las diversas drogas; y será la Junta Nacional de Drogas la entidad encargada del establecimiento de políticas públicas relacionadas con el *cannabis*. Ambas entidades estarán coordinadas con el Ministerio de Salud Pública.

El Instituto para la Regulación y Control del *Cannabis* se compondrá por una Junta Directiva (tendrá representantes de las secretarías que de una manera u otra se relacionan con el *cannabis*, ésta será la máxima autoridad dentro del Instituto para la Regulación y Control del *Cannabis*), Dirección Ejecutiva (quien ocupe este puesto deberá ser designado por la Junta Directiva, y el presidente de la misma deberá hacer la ratificación correspondiente) y el Consejo Nacional Honorario (estará representado por un representante de ciertos organismos del Estado, quienes actuarán junto con la Junta Directiva y el Director Ejecutivo).⁸⁹

El artículo 28 de la citada ley establece que: “el Instituto es la entidad encargada de otorgar, modificar, renovar, suspender las licencias requeridas para la producción, elaboración, distribución y comercio del *cannabis* psicoactivo, creará un registro de usuarios del *cannabis*, así como registrará las declaraciones que se hagan en cuanto al auto-cultivo del *cannabis* psicoactivo”.⁹⁰

⁸⁹ Ídem.

⁹⁰ El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental de Uruguay. Artículo 28 de la Ley No. 19.172, disponible en http://druglawreform.info/images/stories/Ley_19172-1.pdf. Página electrónica consultada el 8 de marzo de 2016 a las 17:49 horas.

La citada ley establece la obligación a los consumidores de marihuana de registrarse como usuarios, y para ello tienen tres maneras establecidas de obtener el *cannabis*:

1. Mediante el auto-cultivo, en donde se permite la plantación de hasta seis plantas por cada persona y de manera anual se pueden obtener hasta cuatrocientos ochenta gramos;
2. Ser miembro de un “club cannábico”, en donde existirá un límite de máximo cuarenta y cinco miembros por club así como un máximo de noventa y nueve plantas de *cannabis*, y el consumo se limita a diez gramos por persona a la semana; o
3. Adquisición del *cannabis* en farmacias (generalmente aplica a personas que cuenten con una receta médica que avale la compra).⁹¹

1.6.3 Estadísticas

En el 2010 se llevó a cabo un estudio en las cárceles de Uruguay, del cual se desprende que el once por ciento de los sentenciados estaba cumpliendo una sentencia dictada por delitos relacionados con la ley de drogas. Del porcentaje anterior, el cuarenta y cuatro por ciento de ellos se encuentra pagando una sentencia por el delito de portación de drogas (detenidas con menos de diez gramos de *cannabis*).⁹²

A partir de la legalización del consumo de marihuana en el 2013, el Observatorio Nacional de Drogas realizó la “Sexta Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media”, de la cual se desprende que entre 2013 y 2014, el diecisiete por ciento de los adolescentes entre trece y diecisiete años ha consumido marihuana al menos una vez en la vida.

⁹¹Morales, Cindy. Uruguay cumple un año de la marihuana “legal”. Periódico El Tiempo, 1 de febrero de 2015, disponible en <http://www.eltiempo.com/mundo/latinoamerica/uruguay-cumple-un-ano-de-la-marihuana-legal/15176639>. Página electrónica consultada el 8 de marzo de 2016 a las 00:30 horas.

⁹² Reformas a las Leyes de drogas en América Latina, disponible en <http://druglawreform.info/es/informacion-por-pais/america-latina/uruguay/item/252-uruguay>. Página electrónica consultada el 9 de marzo de 2016 a las 21:17 horas.

De lo anteriormente descrito se desprende que la población uruguaya no está tan relacionada con el consumo de marihuana, sea cual sea el fin. La ley es muy estricta en cuanto a su aplicación, es por ello que los ciudadanos deciden apegarse en las medidas de sus posibilidades a los procedimientos establecidos por esta para la obtención de marihuana.

Es importante destacar que de todos los países estudiados y analizados se llegó a la conclusión de que la legalización de la marihuana para fines medicinales no ha representado un aumento significativo en la demanda de marihuana. Una forma que tienen los países de controlar que las ventas de *cannabis* se destinen únicamente a fines medicinales es solicitar la entrega de una receta médica que avale su consumo, así será difícil para los consumidores (que no la necesitan médicamente) adquirir dicha planta.

Asimismo, es pertinente hacer la aclaración de que las fechas de estudio varían en cada país, debido a que no todas las cifras se encuentran actualizadas en la red denominada "internet".

CAPÍTULO 2.

“ANÁLISIS DE LA LEGALIZACIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA MÉDICA, CRIMINOLÓGICA Y SOCIOLÓGICA.”

2.1 Marihuana y criminalización

En el presente capítulo se analizará el consumo de la marihuana desde diversos puntos de vista, tanto el médico, como el legal, el histórico y el criminológico. Con ello, se pretende demostrar al lector que el consumo del *cannabis* no debería criminalizar a ninguna persona, y menos cuando dicho consumo se haga por cuestiones de salud, debido a que esta actividad ni afecta ni viola los derechos de una tercera persona, para dicho fin es relevante entender qué es el *cannabis* y un poco de su historia.

2.1.1 Concepto de “Droga”, “Narcótico” y “Estupefaciente”

Según el Glosario de Términos de Alcohol y Drogas, el concepto de “droga” tiene diversas connotaciones:

1. “En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental.
2. En farmacología es “toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos.”⁹³

De la misma manera, la Organización Mundial de la Salud (la Organización Mundial de la Salud (de ahora en adelante, la “OMS”) es un organismo de la Organización de las Naciones Unidas, que fue establecido el 7 de abril de 1948 al firmar su Constitución. Es la autoridad máxima en lo relativo al sanidad internacional),⁹⁴ define el concepto de “droga” como “aquella sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus

⁹³Manual de Referencia sobre Políticas de Drogas, Instituto Mexicano para la Competitividad, disponible en http://imco.org.mx/wp-content/uploads/2014/04/20140415_PDF_Manual-de-referencia-sobre-politica-de-drogas.pdf. Página electrónica consultada el 27 de enero de 2016 a las 23:02 horas.

⁹⁴ Organización Mundial de la Salud. Acerca de la OMS, disponible en <http://www.who.int/about/what-we-do/es/>. Página electrónica consultada el 04 de febrero de 2016, a las 22:05 horas.

funciones”.⁹⁵ Esta definición es poco clara debido a que engloba conceptos distintos; como los fármacos que deben ser prescritos, las sustancias que son tóxicas para el organismo, o las sustancias psicoactivas, entre otras.

La academia ha dado a este concepto un significado global:

“Toda sustancia terapéutica o no, que introducida al organismo por cualquiera de los mecanismos clásicos (inhalación de vapores o humo, ingestión, fricciones) o nuevos (parental, endovenosa) de administración de medicamentos o sustancias, es capaz de actuar sobre el Sistema Nervioso Central (SCN) del individuo, provocando una alteración física, psíquica o intelectual.

Las drogas actúan a nivel del proceso químico de la transmisión sináptica. Esa modificación, condicionada por los efectos inmediatos (psicoactivos) o persistentes (crónicos), predispone a una reiteración continuada en el uso del producto. Su capacidad de crear dependencia física o psíquica en el consumidor es, precisamente, una de las características más importantes a la hora de definir a una sustancia como droga. Hay drogas institucionalizadas, socialmente aceptadas, admitidas, integradas a los cánones sociales, permitidas en el comportamiento medio de la comunidad, en definitiva, que se respaldan en la tradición histórico cultural y cuya producción, comercialización y consumo no están penalizados”.⁹⁶

La transcripción del párrafo anterior resulta de suma importancia pues favorece y enriquece los argumentos de esta tesis, en donde se acepta que una droga podrá tener usos terapéuticos, que éstas son socialmente aceptadas y admitidas y por ende su consumo no está (o no debería estar) penalizado, pues se han demostrado previamente los beneficios que dicha sustancia podría causar a un sector de la población. Al contrario, el consumo de drogas para fines medicinales debería estar permitido a nivel mundial, teniendo cada Estado sus propias restricciones.

Lo anterior no sólo en relación con los usos médicos que se pueden obtener de las drogas, sino respetando el derecho de los pueblos indígenas a

⁹⁵ Conceptos Básicos Sobre Adicciones, disponible en http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap1.pdf. Página electrónica consultada el 28 de enero de 2016 a las 13:16 horas.

⁹⁶ Escobar, Raúl Tomás. *Diccionario de Drogas Peligrosas*. Editorial Universidad. Buenos Aires, 1999. Pág. 119.

seguir sus tradiciones, pues como se explicará más adelante de manera breve, en la antigüedad varias civilizaciones utilizaban el *cannabis*, así como algunas de sus propiedades para curar y tratar enfermedades.

En el ámbito médico y científico, el concepto de “droga” debe cubrir ciertas características, principalmente deben cubrirse tres:

1. La primera es que al introducir dichas sustancias al organismo alteran una o varias de sus funciones;
2. La segunda característica es el hecho que sean consumidas por personas y que éstas busquen consumir nuevamente esta sustancia debido al placer que les causó la primera vez que fue consumida y;
3. Que no se tenga una indicación médica para su consumo (en este caso, nos estaríamos enfrentando al consumo de drogas para usos lúdicos).⁹⁷

Existen principalmente dos tipos de drogas: las que se obtienen de manera natural (drogas naturales) y las que requieren de procesos físicos y/o químicos para crearlas (drogas sintéticas).

El primer tipo de drogas se obtiene de manera espontánea dentro de la naturaleza, generalmente se habla de plantas y/u hongos (por ejemplo, la planta del *cannabis*), mientras que el segundo grupo requiere que el hombre desarrolle ciertos procesos para lograr su obtención (entre ellas se encuentran la cocaína y la heroína), no se debe perder de vista que el procedimiento de éstas drogas tiene como base las drogas naturales.

Las drogas naturales datan de fecha a.C., prácticamente tienen su origen de manera conjunta con el origen de la humanidad pues las civilizaciones más antiguas les daban usos terapéuticos.⁹⁸

Los narcóticos son aquellas sustancias que tienen la capacidad de hacer que el individuo que las injera pierda tanto el conocimiento como la sensibilidad

⁹⁷ Conceptos Básicos Sobre Adicciones, disponible en http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap1.pdf. Página electrónica consultada el 28 de enero de 2016 a las 13:16 horas.

⁹⁸ Martins, Lourenco, Historia Internacional de la Droga, disponible en <http://encod.org/info/HISTORIA-INTERNACIONAL-DE-LA-DROGA.html>. Página electrónica consultada el 22 de marzo de 2016 a las 17:39 horas.

corporal.⁹⁹ Derivado de lo anterior se desprende que el *cannabis* o marihuana sí es un tipo de narcótico, debido a que éstos son analgésicos potentes que causan una sedación en el cuerpo humano.¹⁰⁰ Uno de los efectos del *cannabis* es que genera somnolencia, no tanto una sedación tan profunda, como lo hacen los narcóticos.

Los estupefacientes son sustancias (ya sea naturales o elaboradas) que tienen una acción estimulante sobre el cuerpo. Generalmente los estupefacientes están prohibidos, o su regulación es sumamente estricta, debido a que la injerencia de dicha sustancia puede causar una severa dependencia, cuya gravedad varía en relación con la cantidad que se consume y la frecuencia con la que se hace esta actividad. Los estupefacientes tienen la característica de actuar de manera directa en el sistema nervioso central, y ello genera una serie de alteraciones y percepciones.¹⁰¹ De lo anterior se puede concluir que la marihuana sí es un estupefaciente, según se explicará más adelante.

2.1.2 Concepto de “Estupefaciente” en el ámbito legal

El concepto de estupefaciente se encuentra regulado por la “Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes; enmendada por el Protocolo de 1972” (de ahora en adelante la “Convención”), no existe de manera cierta una definición de dicho concepto, sin embargo, existe una lista revisada con inclusión de todas las modificaciones introducidas por la Comisión de Estupefacientes, que entró en vigor en 1999 y ahí se establece que el “*cannabis* y su resina y los extractos y tinturas de *cannabis*”¹⁰² son estupefacientes.

⁹⁹ Diccionario médico, Definición “narcótico”, disponible en <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/narcotico.html>. Página electrónica consultada el 29 de marzo de 2016 a las 18:46 horas.

¹⁰⁰ Medicine Plus. Enciclopedia Médica, definición “drogadicción”, disponible en <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001945.htm>. Página electrónica consultada el 29 de marzo de 2016 a las 18:57 horas.

¹⁰¹ Estupefaciente- Definición, disponible en <http://salud.ccm.net/faq/17796-estupefaciente-definicion>. Página electrónica consultada el 29 de marzo de 2016 a las 19:11 horas.

¹⁰² Lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes; enmendada por el Protocolo de 1972, disponible en https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf. Página electrónica consultada el 29 de marzo de 2016 a las 19:27 horas.

Si bien la Convención establece en su artículo 2, párrafo quinto, inciso (b) que:

“las Partes prohibirán la producción, fabricación, exportación e importación, comercio, posesión o uso de tales estupefacientes (haciendo referencia a los establecidos en la lista descrita con anterioridad (sic)), si a su juicio las condiciones que prevalezcan en su país hacen que este medio sea el más apropiado para proteger la salud y el bienestar públicos, con excepción de las cantidades necesarias únicamente para la investigación médica y científica, (...)”.¹⁰³

En el citado artículo se establece que cada país, de manera discrecional podrá fiscalizar o no el consumo de *cannabis*, atendiendo siempre a la protección del derecho a la salud y de ninguna manera contraviniendo el orden y bienestar público.

La legalización del *cannabis* para fines medicinales de ninguna manera atenta contra el orden o bienestar público, es por ello que cada Estado deberá ir más allá de lo establecido en la Convención, de hecho, la legalización de dicha sustancia para tales fines contribuiría a la protección del derecho a la salud.

Hablando en el ámbito nacional, la Ley General de Salud, en su artículo 234 enuncia las sustancias que se consideran como estupefacientes, en la cual se encuentra el “*cannabis* sativa, índica y americana o mariguana, su resina, preparados y semillas.”¹⁰⁴

2.1.3 Cannabis (Marihuana)

El *cannabis*, al igual que sus resinas forma parte de las listas I y IV del Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Dicha convención define a la planta del *cannabis* como: “*las sumidades, floridas o con fruto, de la planta de la cannabis (a excepción de las semillas y hojas no unidas a*

¹⁰³ Artículo 2(b) de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes; enmendada por el Protocolo de 1972, disponible en https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf. Página electrónica consultada el 29 de marzo de 2016 a las 19:27 horas.

¹⁰⁴ Artículo 234 de la Ley General de Salud, Sista, México, 2016

las sumidades) de las cuales no se ha extraído resina”.¹⁰⁵ La palabra “*cannabis*” es utilizada para describir a cualquiera de las drogas que se obtienen de esta planta.

Las dos especies más populares del *cannabis* son:

1. ***Cannabis sativa***: En la antigüedad se usaba para hacer cáñamo. Generalmente mide entre cinco y ocho metros. A pesar de ser más grandes que las plantas de *cannabis indica*, su peso es menor debido a que tienen una menor densidad. Se ubica generalmente en las zonas ecuatoriales y su floración se lleva a cabo entre sesenta y noventa días.
2. ***Cannabis indica***: Su cultivo se da en todo el mundo, debido a las propiedades psicoactivas que se encuentran en sus resinas. Son plantas robustas y más pequeñas que la *cannabis sativa*. Se encuentran principalmente en el continente asiático. Estas plantas florecen con mayor rapidez que la *cannabis sativa* (de cuarenta y cinco a sesenta días).¹⁰⁶

El *cannabis* cuenta con más de cuatrocientas sustancias químicas, un porcentaje de éstas son sustancias psicoactivas (aproximadamente sesenta sustancias).¹⁰⁷ La sustancia más psicoactiva es el delta-9-tetrahidrocannabinol que se encuentra en la resina del *cannabis*, y dicha resina es secretada por las flores de la planta.

La calidad de la droga es determinada por el momento en el que el cannabidiol se convierte en THC. La marihuana es producto de la mezcla de los capullos de la flor, hojas y tallos secos de la planta del cáñamo índico.

La marihuana se puede fumar, comer, untar o hasta inhalar, la forma más usual de consumir la planta es fumándola. Las principales diferencias entre las diversas formas de consumir *cannabis* radican en la cantidad de humo que se aspira, la duración de dicha aspiración y por las toxinas que se producen durante

¹⁰⁵ Manual de Referencia sobre Políticas de Drogas, Instituto Mexicano para la Competitividad, disponible en http://imco.org.mx/wp-content/uploads/2014/04/20140415_PDF_Manual-de-referencia-sobre-politica-de-drogas.pdf. Página electrónica consultada el 30 de enero de 2016 a las 22:30 horas.

¹⁰⁶ Sensi Seeds. ¿Cuál es la diferencia entre indica y sativa?, disponible en <http://sensiseeds.com/es/info/faq/cual-es-la-diferencia-entre-indica-y-sativa/>. Página electrónica consultada el 07 de febrero de 2016 a las 22:41 horas.

¹⁰⁷ Mind surf. Marihuana, disponible en <http://www.mind-surf.net/drogas/marihuana.htm#1>. Página electrónica consultada el 29 de enero de 2016 a las 22:48 horas.

el acto. Es importante mencionar que cuando la marihuana es fumada, gran cantidad de THC se consume durante el proceso de combustión, por lo que únicamente el cuarenta por ciento de THC es lo que entra al organismo.¹⁰⁸

Usualmente la marihuana produce una sensación de relajación a nivel general, somnolencia y sedación, sus efectos se llegan a producir algunos minutos después a su consumo y duran cerca de tres horas.

2.1.3.1 Antecedentes de la marihuana

Los primeros relatos escritos sobre el cultivo del *cannabis* datan de años anteriores a Cristo, en la civilización china, en donde se reconocían las propiedades medicinales de la citada planta. La planta del *cannabis* es originaria de la región central de Asia y gracias a la intervención humana, ahora se puede cultivar en todo el mundo prácticamente.

Desde el año 1630 hasta el 1800 aproximadamente, el cáñamo fue utilizado como moneda en las colonias americanas de los ingleses. De hecho, se dice que las personas que se negaban a cultivar el cáñamo en épocas de escasez eran encarceladas.¹⁰⁹

Años más tarde, aproximadamente en 1840, usar el *cannabis* en Francia para fines recreativos era una práctica que únicamente la gente elegante y de clase alta podía llevar a cabo, el *cannabis* era consumido principalmente por intelectuales y artistas franceses.

La marihuana estuvo en el mercado farmacéutico de Estados Unidos de América de 1850 a 1942, y se usaba principalmente para dolores causados por parto y náuseas. Así, en 1960, fue parte de los símbolos utilizados por los *hippies*, lo que significaba una rebelión en contra de las autoridades.

¹⁰⁸ Alchimia, Maneras de consumir marihuana, disponible en <https://www.alchimiaweb.com/blog/formas-consumir-marihuana/>. Página electrónica consultada el 20 de febrero de 2016, a las 18:06 horas.

¹⁰⁹ CFR. Sánchez Gómez, Juan Carlos. Implicaciones Constitucionales y Socio-Jurídicas de la Prohibición y Destrucción de los Cultivos de Cáñamo en Colombia, disponible en <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008a/380/canamo%20en%20los%20siglos%20XVI%20XVIII.htm>. Página electrónica consultada el 19 de abril de 2016 a las 21:53 horas.

En los Estados Unidos Mexicanos (de ahora en adelante, “México”), el consumo y comercio de sustancias que son catalogadas como psicoactivos empezó a generarse desde la época de las culturas precolombinas, en donde su uso era una tradición (las usaban como parte de tratamientos para la cura y/o alivio de ciertos padecimientos), debido a que dichas plantas eran utilizadas para sus fines religiosos y las veían como otro vínculo que los unía con los Dioses. Estas sustancias tenían connotaciones culturales.¹¹⁰

Con la conquista española se cambió radicalmente la situación de las drogas, como una consecuencia lógica al hecho de que los españoles buscaron erradicar dichas sustancias por completo, con el argumento de que iban en contra de la fe católica.

En lugar de tener plantaciones de drogas, éstas fueron sustituidas por plantaciones de cáñamo, café y tabaco. Asimismo, el consumo de alcohol adquirió popularidad entre la población indígena, pues con ello existía un mayor control político y social. Se inició una persecución en contra de los médicos, sacerdotes y curanderos por recetar y avalar el uso de drogas, pues los españoles equipararon estas prácticas a las realizadas por los brujos y herejes.

Lo anterior dio origen a que la medicina indígena perdiera su característica naturista debido a la mezcla que tuvo con las nuevas tecnologías e influencias españolas.¹¹¹

2.1.3.2 Antecedentes histórico- legales en México

Durante todo el siglo XIX y principios del XX el consumo de drogas fue legal en México. La marihuana se siguió utilizando para fines medicinales, aunque generalmente era consumida por la clase económicamente baja de la sociedad. Los médicos de la época recetaban el consumo de marihuana de manera directa

¹¹⁰ CFR. López Betancourt, Eduardo. “*Drogas. Su Legalización*”. Editorial Porrúa. México, 2009. Páginas 89 y 93.

¹¹¹ Idem, Páginas 94-97

al paciente y las farmacias tenían la obligación de venderla sin entregar a cambio una receta médica que avalara su uso.¹¹²

La importación y exportación de drogas que existe en la frontera entre México y los Estados Unidos de América ha existido desde el siglo pasado, es por ello que a partir del año 1920 se prohibió de manera expresa realizar estas actividades; México se unió al prohibicionismo americano. Sin embargo, esta prohibición no tuvo éxito alguno, ya que el intercambio de drogas siguió su curso ordinario, aunque claramente de manera ilegal. En el año 1923 se prohibió la importación de cualquier narcótico. Dos años más tarde el Presidente, Plutarco Elías Calles, promovió un decreto que prohibía el cultivo de marihuana dentro del territorio mexicano.¹¹³

Mientras que en 1931 entró en vigor el Reglamento Federal de Toxicomanía, dicho reglamento es de suma importancia, debido a que introduce como definición el concepto de toxicómano, y lo define como: “aquella persona que sin fines terapéuticos sea usuario habitual de las drogas señaladas por el Código sanitario, instando a la población a denunciar a todos los casos que conozcan”.¹¹⁴

Estas personas eran consideradas como enfermas y por ello, se les obligaba a que iniciaran un tratamiento médico que los alejara de estas sustancias, que aparentemente les hacía tanto daño. De la misma manera, autorizaba a los médicos a expedir recetas para el consumo de ciertos estupefacientes.

En el mismo año se publicó un Código Penal, en el cual ya se tipificaban los delitos contra la salud. Las conductas que se tipificaban eran: la comercialización, elaboración, posesión, compra, enajenación, y cualquier acto de adquisición,

¹¹² Cámara de Diputados. LXII Legislatura. Legalización del consumo, producción y comercialización de las drogas, elementos para el debate en México. Junio 2013, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-41-13.pdf>. Página electrónica consultada el 1 de febrero de 2016, a las 10:22 horas.

¹¹³ López Betancourt, *Drogas. Su Legalización*, Páginas 100-110.

¹¹⁴ Cámara de Diputados. LXII Legislatura. Legalización del consumo, producción y comercialización de las drogas, elementos para el debate en México. Junio 2013, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-41-13.pdf>. Página electrónica consultada el 1 de febrero de 2016, a las 10:22 horas.

suministro o tráfico de drogas enervantes, y lo mismo ocurría con las actividades relativas a las semillas, y/o plantas que se cataloguen como drogas enervantes.¹¹⁵

Años más tarde, en 1940, se dio una reforma de gran importancia al Código Penal Federal debido a que dio pie a la creación de un nuevo reglamento de toxicomanía, por medio del cual se describía a una persona viciosa como una persona que necesita atención especial y cura. Se pretendía eliminar el vínculo que existe entre las personas que consumen drogas y los delincuentes.¹¹⁶

En la misma década se creó la Dirección Federal de Seguridad, con facultades de intervención en los problemas relacionados con el consumo de drogas, por lo que nuevas reformas al citado código aumentan las penas por los delitos que sean cometidos contra la salud.

Desde 1947, con las diversas reformas que fueron modificando el código penal, la Procuraduría General de la República se ha ido haciendo cargo y tomado control de la producción y comercialización de las drogas ilícitas. Derivado de lo anterior, es que el Estado ha ido imponiendo un régimen autoritario, tratándose de este tipo de sustancias. Existen autores que piensan que este hecho propicia la corrupción, y con ello perdura el crimen organizado, puesto que todo el control lo ejerce una misma autoridad. Los responsables de la comisión de delitos han demostrado que poco les importa el poder que puede o pudiera ejercer la autoridad contra ellos, ya que no aceptan ser tutelados de ninguna manera por las autoridades y el poder.¹¹⁷

En el año de 1961, México participó en los foros para la adopción de la Convención Única sobre Estupefacientes debido a un notorio crecimiento en la demanda y consumo de marihuana, con ello se engrandece a los traficantes (esta convención es el antecedente legal directo en relación con la fiscalización y control

¹¹⁵ Cámara de Diputados. LXII Legislatura. Legalización del consumo, producción y comercialización de las drogas, elementos para el debate en México. Junio 2013, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-41-13.pdf>. Página electrónica consultada el 1 de febrero de 2016, a las 10:22 horas.

¹¹⁶ Hernández, Ana Paula. Legislación de drogas y situación carcelaria en México, disponible en http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/Sistemas_sobrecargados/Resumenes/Sistemas_Sobrecargados-mexico-3.pdf. Página electrónica consultada el 1 de febrero de 2016 a las 09:24 horas.

¹¹⁷ Flores Pérez, Carlos Antonio, *El tráfico de drogas en México, de los setenta a la fecha*, disponible en <http://www.criminologiaysociedad.com/articulos/archivos/El%20trafico%20de%20drogas%20en%20Mexico,%20de%20los%20setenta%20a%20la%20fecha.pdf>. Página electrónica consultada el 2 de febrero de 2016 a las 07:19 horas.

de una lista que contiene las sustancias prohibidas). Fue hasta 1975 que el Estado mexicano ratificó la Convención de Sustancias Psicotrópicas de 1971, siendo el primer país que proveía a Estados Unidos de América de heroína y marihuana, este convenio propagó la fiscalización de ciertas drogas que se consumían en aquellos años. Esta convención tenía la intención de que los Estados parte tipificaran las conductas de posesión y adquisición de ciertos estupefacientes, o de cualquier sustancia psicotrópica para uso personal (excluyendo el medicinal).

En 1967 se dio otra reforma al Código Penal, en la que los “enervantes” ahora son denominados estupefacientes. Según lo establecido en el ámbito internacional, volvió a generarse un aumento en las penas por la comisión de delitos contra la salud.

Tiempo después, en 1978, con las reformas al Código Penal Federal referentes al consumo y tratamiento de los adictos (antes “toxicómano”), el consumo personal quedó estrictamente penalizado. En el caso que nos ocupa, la posesión de *cannabis* tenía aparejada una pena privativa de libertad de dos a ocho años de encarcelamiento.

De los párrafos anteriores se desprende que en las décadas de los sesentas y setentas se dio un verdadero auge de narcotraficantes debido a las políticas prohibicionistas tomadas los Estados Unidos de América, en especial por el cierre de la frontera por veintiún días, medida que fue tomada por el expresidente norteamericano Nixon, en 1969.¹¹⁸

Desde la década de los ochentas, México ha desarrollado una estrategia prohibicionista contra el consumo de narcóticos. Inicialmente, se penalizaba la siembra, cultivo y cosecha de la marihuana. Tiempo después la lucha se ha ido enfocando en el combate y la penalización de la producción, tráfico, suministro, comercio, y actualmente posesión de la planta. En la misma década, se publicó la Ley General de Salud.

¹¹⁸ CFR. Cámara de Diputados. LXII Legislatura. Legalización del consumo, producción y comercialización de las drogas, elementos para el debate en México. Junio 2013, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-41-13.pdf>. Página electrónica consultada el 1 de febrero de 2016, a las 10:22 horas.

La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas fue ratificada por México en 1990. Así, en 1994 con la entrada en vigor de nuevas reformas al citado Código, los delitos relacionados con las drogas ya no se encuentran todos en el mismo artículo; las penas por la comisión de dichos delitos se ven significativamente aumentadas (producción, transporte, tráfico, comercio, importación o exportación del país), mientras que para la siembra las penas fueron disminuidas.¹¹⁹

Años más tarde, en 1996, se expide la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada, con el fin de establecer reglas específicas de investigación, persecución, procesamiento y sanación por los delitos que se cometan por personas pertenecientes a la delincuencia organizada, es decir, cuando “tres o más personas se organicen para realizar ciertas conductas tipificadas como delito por el código penal aplicable”.¹²⁰

En la actualidad, se puede ver que el combate de los delitos contra la salud no ha tenido éxito, todo lo contrario, puesto que con cada reforma a los ordenamientos legales aplicables a la materia, se percibe claramente un aumento en la acción punitiva estatal en contra de estos delitos. Es notorio el fracaso de la guerra contra las drogas, pues lejos de reducir el consumo y la demanda de éstas, ha traído consigo un incremento en la violencia, la desarticulación social y la criminalización de las personas que consumen drogas, no ha sido una guerra contra las drogas, ha sido una guerra contra ciertos sectores de la población, una guerra contra el narcotráfico, que ha dejado miles de personas sin vida.

De lo anteriormente explicado, se desprende claramente el hecho de que las cuestiones relacionadas con el tráfico de drogas se van determinado por la

¹¹⁹Hernández, Ana Paula. Legislación de drogas y situación carcelaria en México, disponible en http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/Sistemas_sobrecargados/Resumenes/Sistemas_Sobrecargados-mexico-3.pdf. Página electrónica consultada el 1 de febrero de 2016 a las 09:24 horas.

¹²⁰CFR. Artículo 2 de la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4905021&fecha=07/11/1996. Página electrónica consultada el 2 de febrero de 2016 a las 19:17 horas.

misma sociedad, y que existen adaptaciones a cada época y lugar. Decía Alfredo Nicéforo: “*el delito no muere, sólo se transforma*”.¹²¹

“La historia de las drogas antes de la economía capitalista demuestra que las drogas son, con alguna rara excepción, un aspecto normal de la cultura, de la religión y de la vida cotidiana en cada sociedad, no un “problema”.¹²²

2.1.4 Criminalización por consumo de marihuana

La consecuencia lógica inmediata de la política prohibicionista que se ha ido desarrollando y actualmente se tiene en México respecto del consumo de marihuana ha generado lo radicalmente opuesto a los efectos esperados, es decir, lejos de lograr que la sociedad deje de consumir dicha droga buscan consumirla con mayor frecuencia,¹²³ sin importarles los efectos y consecuencias legales que se pudieran generar si la autoridad correspondiente, los sorprende con más de cinco gramos de marihuana (de conformidad con el artículo 249 de la Ley General de Salud).¹²⁴

Del párrafo anterior se desprende que nuestras normas jurídicas en materia de drogas (indirectamente) generan un mayor índice de violencia y de consumo, también incitan a una descomposición social debido a que criminalizan a los consumidores o poseedores de drogas.

El objetivo de estas políticas es alejar a la sociedad del consumo de drogas; sin embargo, dicha meta no se ha logrado.¹²⁵ Al contrario, en México el índice de personas que se encuentran pagando una pena privativa de libertad por el delito

¹²¹ Moreno González, Rafael “*Enfoque Criminológico del Crimen Organizado*”, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, página 127.

¹²² Baratta, Alessandro, “*Introducción a una sociología de la Droga*” Problemas y contradicciones del control penal de las drogodependencias, página 219.

¹²³ Damm Arnal, Arturo. *Análisis económico del derecho: narcotráfico (cuarta de cinco partes)*. Fuerza Coahuila, disponible en <http://www.capitalmexico.com.mx/index.php/contrapesos-detalle/93322-produccion-distribucion>. Página electrónica consultada el 22 de abril de 2016 a las 00:02 horas.

¹²⁴ CFR. Artículo 479 de la Ley General de Salud, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>. Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 23:32 horas.

¹²⁵ Advierten en México fracaso de política prohibicionista contra las drogas. Agencia EFE, disponible en <http://www.efe.com/efe/america/mexico/advierten-en-mexico-fracaso-de-politica-prohibicionista-contra-las-drogas/50000545-2880043>. Página electrónica consultada el 18 de abril de 2016 a las 10:43 horas.

de posesión y consumo de drogas es sumamente alto, se habla aproximadamente del setenta y tres por ciento de los presos, según datos establecidos el Colectivo de Estudios Drogas y Derecho.¹²⁶

El consumo de drogas como tal no constituye un delito en México. Sin embargo, la posesión de drogas sí constituye un delito, siempre que a dicha persona se le encuentre con dosis que excedan los límites máximos permitidos por la Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato, establecida en el artículo 479 de la Ley General de Salud.¹²⁷ Los delitos contra la salud se encuentran establecidos en el Código Penal Federal, el análisis de dichos delitos se realizará de manera posterior en el presente trabajo, sin embargo, es importante mencionar que dichos delitos generalmente conllevan aparejada una pena privativa de libertad.

La famosa “guerra contra las drogas”, declarada por el entonces presidente, Felipe de Jesús Calderón Hinojosa, ha tenido un impacto sumamente alto en el funcionamiento de los centros penitenciarios a nivel federal, así como en el conjunto de sistemas de seguridad. Esta guerra acentuó la política prohibicionista, asimismo, trajo consigo la militarización del país, es decir, los militares se encuentran en las calles por motivos de seguridad pública, en ciertas zonas del país son los encargados del cuidado de la población. De esta forma, se han violado centenares de derechos humanos porque los militares fueron educados de una manera distinta al resto de la policía, ya que el régimen militar es más estricto que el policiaco, según el informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez llevado a cabo del 21 de abril al 2 de mayo de 2014.¹²⁸

¹²⁶ Jiménez, Nestor. *Sólo por posesión y consumo, 73% de presos por delitos contra la salud*. Periódico La Razón de México, disponible en <http://www.razon.com.mx/spip.php?article304522>. Página electrónica consultada el 19 de abril de 2016 a las 12:17 horas.

¹²⁷ CFR. Artículo 479 de la Ley General de Salud, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>. Página electrónica consultada el 22 de abril de 2016 a las 08:37 horas.

¹²⁸ Naciones Unidas. Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado. *¿Qué son los derechos humanos? Conclusiones Preliminares Visita a México del Relator Especial de Naciones Unidas sobre la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes*, disponible en <http://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=14564&LangID=S>. Página electrónica consultada el 19 de abril de 2016 a las 18:29 horas.

La lucha que actualmente tiene el Estado contra el narcotráfico es una consecuencia y respuesta lógica al porqué se han endurecido las políticas de seguridad (aumento de penas privativas de libertad en centros de readaptación social, un número mayor de personas que son ingresadas a prisión preventiva, mayor discrecionalidad en las autoridades a la hora de realizar una detención), así como también para justificar el uso de la fuerza armada (militarización).

Es bien sabido que a mayor escala de políticas prohibicionistas empleadas en un Estado de derecho, existirán mayores violaciones a los derechos humanos fundamentales. Dichos derechos se ven afectados de manera directa, claro ejemplo de ello es la calidad de vida que tienen las personas que se encuentran recluidas en los diversos centros de readaptación social a lo largo del país (si es que es prudente decir “calidad”), según el Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas.¹²⁹

Las políticas prohibicionistas aumentan la discriminación, así como exclusión social de las personas que consumen alguna droga, sea cual sea el uso que éstas le quieran dar. Asimismo, han aumentado las brechas sociales y las inequidades económicas, debido a que está comprobado (según se explicará y detallará más adelante) que la mayoría de personas puestas a disposición del ministerio público por delitos relacionados con el narcotráfico (incluyendo el narcomenudeo), son personas que pertenecen a las clases sociales más bajas.

Como consecuencia directa de las políticas que el Estado mexicano ha tomado en relación con las drogas, la formación de mercados ilegales ha ido en aumento; entre otras situaciones porque a la par del tráfico de drogas, se da el tráfico de armas, así como el tráfico de personas, constituyen un círculo vicioso. La corrupción aumenta y con ello, las instituciones gubernamentales van en detrimento (poco se puede creer en ellas).¹³⁰

¹²⁹ CFR. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, publicado por la Organización de los Estados Americanos, y la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos, el 31 de diciembre de 2014.

¹³⁰CFR. Carta abierta a los Gobiernos de la región presentes en la Asamblea General de la OEA, disponible en <https://www.tni.org/es/weblog/item/4811-carta-abierta-a-los-gobiernos-de-la-region-presentes-en-la-asamblea-general-de-la-oea>. Página electrónica consultada el 20 de abril de 2016 a las 17:43 horas.

El hecho de que se ponga a una persona aprehendida por el delito de posesión o consumo de drogas a disposición del ministerio público, se inicien averiguaciones previas y consignaciones contra ésta por delitos relacionados con el narcomenudeo, no significa que esta actividad se vaya a reducir. Sin embargo, con estos encarcelamientos (casi injustificados) se afecta la vida de varias personas así como la de sus familiares, debido a que serán fichados con antecedentes penales por la comisión de delitos que de ninguna manera justifican las penas que les son impuestas. ¿En qué medida se justifica estar en prisión un cierto número de años porque una persona fue aprehendida por la posesión de (por ejemplo) ocho gramos de marihuana, si a dicha droga se le iba a dar un uso medicinal para aliviar ciertos dolores?

El tener un proceso penal en curso por la comisión de delitos relacionados con el narcomenudeo genera incertidumbre para las partes relacionadas, así como la estigmatización hacia su persona, pues la discrecionalidad de la autoridad será la que dirija dicho proceso. Quizás, uno de los principales efectos que tiene el hecho de criminalizar el consumo de drogas es la estigmatización que sufre la persona en cuestión.

Son de llamar la atención las cifras oficiales relacionadas con las personas recluidas por delitos relacionados con las drogas, dado que son más las causas penales generadas por la posesión (mayores proporciones a las permitidas por la Ley General de Salud) de drogas para su consumo personal que las causas penales relacionadas con el narcotráfico (grandes cantidades de droga que se transportan de un lugar a otro), y los crímenes que éste trae aparejado.¹³¹ La consecuencia directa de lo anterior es un exceso de población en las cárceles (violaciones directas a derechos humanos), y el probable aumento de criminalidad de estas personas por su convivencia con personas que cometieron otro tipo de delitos y cuya pena sí es proporcional al delito cometido, en el entendido que esa persona sí realizó dicha conducta tipificada.

¹³¹Pérez Correa, Catalina, y Romero Javier Romero Vadillo, en *Marihuana: Cómo*, en la revista *Nexos*, número 460, abril, 2016, página 26.

Otra consecuencia directa de la “guerra contra el narcotráfico” es la creación de figuras jurídicas que se contraponen a ciertos derechos humanos fundamentales, como es el caso de arraigo penal y los testigos protegidos, donde en el primero de ellos se “encierra” a la persona en cuestión (hasta un máximo de ochenta días), para la realización de una investigación adecuada para después proceder a solicitar su formal prisión, se debe investigar para arraigar y no arraigar para investigar. En el segundo de ellos, por el hecho de proporcionar información que al Estado le interesa, éste puede otorgar un beneficio al testigo protegido dentro de su procedimiento penal o si no se encuentra recluido, le brindará cualquier tipo de seguridad que se requiera para tener una vida “libre de riesgos”.

Lejos de hacer un combate efectivo en contra de las drogas y su consumo, lo que el Estado está haciendo es un aumento significativo en las penas impuestas a los delitos relacionados con drogas, con el afán de tratar de reducir dichos delitos, pero todo parece indicar que aún no se dan cuenta que dicha acción no ha traído los resultados esperados, intentan “intimidar” a sus gobernados por medio de penas severas sin darse cuenta que no resultarán, que se debe combatir el problema de las drogas desde otro ángulo; ahí es donde verdaderamente se encuentra el foco de la guerra.

Es una relación de proporcionalidad, es decir, a medida que el gobierno modifica las penas impuestas a los delitos relacionados con las drogas, las personas relacionadas con el narcotráfico buscan no ser aprehendidos de una manera más eficiente. Es una lucha continúa entre la autoridad y dicho sector de la audiencia social, cada una de las “partes” va superando a la otra.¹³²

Otro problema con el que se enfrentan los consumidores de marihuana (dentro de los límites permitidos), es la estigmatización que hacen los medios de comunicación, ya que éstos de cierta manera dependen y por ende reproducen las actitudes ya existentes entre el auditorio social. Es decir, los medios muestran lo que el gobierno quiere, intentan uniformar el criterio social en relación con ciertos temas, en general, los de mayor conveniencia para el gobierno federal, “los

¹³²López Betancourt, “*Drogas. Su Legalización*”, página 133

medios de comunicación condicionan no sólo la imagen de la realidad, sino la realidad misma”,¹³³ la gente experta en los temas, el público así como los medios de comunicación se retroalimentan continuamente.

La política se ha quedado en manos de los medios de comunicación, debido a que la población ha dejado de participar en ella. Se ha perdido la iniciativa de participar dentro de la resolución de los problemas sociales, se ha dejado todo en manos de los políticos así como de los medios de comunicación, en donde dicen lo que quieren decir, y únicamente atienden a las necesidades gubernamentales; “en una sociedad en la que tal participación tiende a decrecer, la política se convierte cada vez más en espectáculo (...)”.¹³⁴

Los efectos que se causan por la criminalización del consumo de drogas (aunque sea dentro de los límites legales permitidos), son efectos secundarios a las drogas, puesto que dañan la integridad y dignidad humana, éstos efectos vistos desde cualquier perspectiva son efectos negativos, son costos sociales que “deben” pagar los consumidores de drogas.

2.1.4.1 Análisis del Decreto por el que se Reforman, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales

El Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan Diversas Disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales, o también llamado “Ley del Narcomenudeo” por los medios de comunicación. Se le llama de dicha manera debido a que se combate el comercio de drogas al por menor, fue publicado en el Diario Oficial el 20 de agosto de 2009 y entró en vigor al día siguiente de su publicación, es decir, el 21 de agosto de 2009.

¹³³Baratta, Alessandro, “*Introducción a una sociología de la Droga*” Problemas y contradicciones del control penal de las drogodependencias, página 202.

¹³⁴Moreno González, Rafael “*Enfoque Criminológico del Crimen Organizado*”, página 204.

Este decreto endurece las penas impuestas a personas que cometan delitos relacionados con las drogas, pues agrega en su totalidad el Capítulo VII “Delitos Contra la Salud en su modalidad de Narcomenudeo” perteneciente al Título Décimo Octavo, “Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos”, dentro del cual se encuentra el artículo 479 de la Ley General de Salud, así como la “Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato”, la cual establece que en el caso de la *cannabis sativa*, indica o marihuana se permite portar cinco gramos para consumo personal:

“Artículo 479.-Para los efectos de este capítulo se entiende que el narcótico está destinado para su estricto e inmediato consumo personal, cuando la cantidad del mismo, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones no exceda de las previstas en el listado siguiente:

Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato ¹³⁵		
<i>Narcótico</i>	<i>Dosis máxima de consumo personal e inmediato</i>	
<i>Opio</i>	<i>2 gr.</i>	
<i>Diacetilmorfina o Heroína</i>	<i>50 mg.</i>	
<i>Cannabis Sativa, Indica o Mariguana</i>	<i>5 gr.</i>	
<i>Cocaína</i>	<i>500 mg.</i>	
<i>Lisergida (LSD)</i>	<i>0.015 mg.</i>	
<i>MDA, Metilendioxi Anfetamina</i>	<i>Polvo, granulado o cristal</i>	<i>Tabletas o cápsulas</i>
	<i>40 mg.</i>	<i>Una unidad con peso no mayor a 200 mg.</i>
<i>MDMA, dl-34-metilendioxi-n-dimetilfeniletamina</i>	<i>40 mg.</i>	<i>Una unidad con peso no mayor a 200 mg.</i>

¹³⁵ Diario Oficial de la Federación. Decreto por el que se Reforman, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales. disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5106093&fecha=20/08/2009 y Suprema Corte de Justicia de la Nación. Sistema de Consulta de Ordenamientos, Ley General de Salud disponible en <http://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?IdOrd=361&TPub=1>. Página electrónica consultada el 01 de febrero de 2016 a las 12:23 horas.

Metanfetamina	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg”
---------------	--------	--

Del simple nombre del capítulo VII del título décimo octavo se está dando por hecho que las personas que posean más de cinco gramos de *cannabis* son narcomenudistas, la misma Ley está discriminando a los consumidores y prácticamente los enuncia como criminales. ¿En qué momento portar más de cinco gramos de *cannabis* hace a una persona un criminal?, es una pregunta que no tiene respuesta, y más teniendo en cuenta que existe la posibilidad de que dicha persona tenga en su posesión más del gramaje permitido debido a que su uso se destinará a fines medicinales

Dado que las cantidades de posesión permitidas por el decreto son muy bajas, es muy sencillo que cualquier persona las sobrepase. El problema derivado de lo anterior es que se está haciendo una criminalización del usuario de facto, pues se le considera como narcomenudista. Ello ha generado un alza significativa en la población de los centros penitenciarios del país, de igual forma el número de personas que se encuentran encarceladas ha aumentado y no se les ha dictado sentencia alguna.¹³⁶

El citado decreto aparentemente contribuye a la descriminalización del consumo personal de drogas, sin embargo no es así, puesto que se establecen medidas de encarcelamiento como solución principal a los delitos relacionados con las drogas, mismas que se encuentran establecidas en el Código Penal Federal, y que serán analizadas de manera posterior dentro del presente estudio. En otras palabras, con la redacción del decreto se entiende que el consumo de drogas es un delito, pero no será procesado penalmente, ni el ministerio público ejercerá acción penal en contra de persona alguna siempre y cuando no exceda

¹³⁶Hernández, Ana Paula. Reformas a las leyes de drogas en América Latina. Documento de trabajo, capítulo México. Leyes de Drogas y Cárceles en América Latina. Legislación de drogas y situación carcelaria – El caso de México, mayo de 2010, disponible en http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/Sistemas_sobrecargados/Completos/sistemas_sobrecargados-completo_mexico.pdf. Página electrónica consultada el 22 de abril de 2016 a las 11:22 horas.

de los límites permitidos por el decreto. El consumo no es delito, la posesión sí es.

Uno de los principales problemas con el que México se enfrenta es que no existe una institución especializada en el combate de drogas. Esta responsabilidad está dividida entre la Secretaría de Seguridad Pública, la Secretaría de la Defensa, la Secretaría de Marina Armada y la Procuraduría General de la República.

Aunado a lo anterior, el citado decreto establece una división de facultades, ya que el gobierno federal atenderá lo referente al narcotráfico, mientras que las instancias locales tendrán facultades sobre el narcomenudeo y el consumo. Éstas últimas perseguirán los delitos que se relacionen con el suministro, comercio, posesión con fines de venta.

Una de las principales razones por las que se establecieron las dosis máximas permisibles, es para poder tener una clara diferencia entre consumidores, narcomenudistas y narcotraficantes, y así darles el tratamiento penal que se requiera.

La Ley del Narcomenudeo establece distintas penas que varían en la proporción de las cantidades de la droga en cuestión, así como de las conductas realizadas, lugares y personas que cometieron dichos delitos. Si los consumidores y farmacodependientes no rebasan los límites permitidos, no se iniciará un proceso penal, sino que se le invitará a recibir un tratamiento contra la farmacodependencia.

Previo a la reforma de la Ley General de Salud, el Código Penal Federal establecía penas distintas para cada- una de las conductas realizadas con estupefacientes o narcóticos. Dentro del presente, únicamente se explicará el artículo 195 de Código Penal Federal vigente al 24 de junio de 2006, debido a que es el que se relaciona con la posesión de pequeñas cantidades de narcóticos que puede considerarse para usos personales.

El artículo 195 del Código Penal Federal establecía de cinco a quince años de prisión a quien tuviera en su posesión los narcóticos establecidos en la Ley

General de Salud. El segundo párrafo de dicho artículo establecía como excluyente que quien tuviera en su posesión cantidades mínimas, que pudiera considerarse que serían destinadas a consumo personal no se procedería en su contra.¹³⁷

¿Por qué el legislador decidió reformar el citado artículo? Con la reforma se muestra el pensamiento conservador que tenía y de una manera u otra sigue teniendo el Estado mexicano. Si la posesión y consumo de marihuana no dañan a ningún tercero ni afecta o violan sus derechos humanos ¿cuál era la intención de los legisladores para reformar el artículo?

Desde la promulgación de la Ley de Narcomenudeo, ésta se ha dedicado al combate de esta modalidad de comercio de las drogas, por medio de la determinación de dosis máximas permitidas, en caso de no rebasar las cantidades multiplicadas por mil, la persona será un narcomenudista, en caso de ser rebasadas y que superen más de mil veces el límite permitido, será considerado como narcotraficante.

2.1.4.2 Estadísticas

Gracias a la Ley del Narcomenudeo, los delitos contra la salud hoy en día son recurrentes, es decir, su competencia se distribuye tanto a nivel federal como local y esto depende directamente de la cantidad de droga que se encuentre relacionada con cada caso de manera individual.

El Código Penal Federal es claro en cuanto a la distribución de competencias que se da en materia federal y local en relación con los delitos contra la salud en los que haya estupefacientes o sustancias psicotrópicas de por medio.

Estudios muestran que generalmente las personas que son aprehendidas y son enviadas a los centros de readaptación social por la comisión de delitos de

¹³⁷ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Sistema de Consulta de Ordenamientos, Código Penal Federal disponible en <http://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?IdOrd=643&TPub=1>. Página electrónica consultada el 22 de abril de 2016 a las 12:10 horas.

“narcomenudeo” nacieron y se desarrollaron en los sectores más humildes y marginados del país, lo que generó que tuvieran una educación muy deficiente o en el peor de los casos, no contaron con educación. La población que se encuentra en centros de readaptación social por delitos cometidos por narcomenudeo son personas cuya peligrosidad y papel en el narcotráfico es mínimo, y aproximadamente el cuarenta por ciento de los internos se encuentran ahí por delitos de narcomenudeo o robos menores.¹³⁸

Esta alza de internamiento de personas por la comisión de delitos relacionados con las drogas, se vio más afectada por el sexo femenino, donde aproximadamente el cuarenta y tres por ciento de las mujeres se encuentran ahí por la comisión de dichos delitos.¹³⁹ La “sanción cuesta más a la sociedad que el daño perpetrado por el sentenciado o acusado”,¹⁴⁰ esta tendencia se ve acentuada por la legislación actual para combatir al narcotráfico.

En la cadena del narcotráfico, las mujeres son las que pertenecen a los estabones más débiles, ya que son la mano de obra más fácil de reemplazar y su vulnerabilidad en el negocio de las drogas es mayor que la de los hombres. Las mujeres detenidas por este tipo de delitos son las que más sufren violaciones a sus derechos humanos, puesto que generalmente son violadas y golpeadas.

Según la Encuesta Nacional de Adicciones, la marihuana es la droga que tiene mayor prevalencia. Hubo un incremento significativo del 2008 al 2011, la marihuana consumida por hombres pasó de uno punto siete por ciento al dos punto dos por ciento.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía realizó el Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2015, en donde se reflejó que a finales de dicho año existían 20,538 personas reclusas en centros

¹³⁸Hernández, Ana Paula. Legislación de drogas y situación carcelaria en México, disponible en http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/Sistemas_sobrecargados/Resumenes/Sistemas_Sobrecargados-mexico-3.pdf. Página electrónica consultada el 1 de febrero de 2016 a las 13:41 horas.

¹³⁹ Reformas a las Leyes de drogas en América Latina, disponible en <http://www.druglawreform.info/es/informacion-por-pais/mexico/item/248-mexico>. Página consultada el 29 de enero de 2016 a las 20:54 horas.

¹⁴⁰ Zepeda, Guillermo. El uso excesivo e irracional de la prisión preventiva en México, Ponencia presentada en el Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, D.F.: UNAM, 2007, página 6.

de readaptación social por la comisión de delitos relacionados con el narcomenudeo.¹⁴¹

Se debe recordar que toda conducta realizada con estupefacientes que sea menor al resultado de multiplicar las dosis máximas permitidas por mil será considerada como narcomenudista.

Se realizó la Primera Encuesta en Centros Penitenciarios Federales del Centro de Investigación y Docencia Económicas, en 2012, en la cual se reportó que de la población recluida por delitos cometidos contra la salud al 2013, el treinta y ocho por ciento de éstos aceptaron estar recluidos por la posesión de drogas, y de éstos el 58.7 por marihuana:

Conducta	Total (%)	Hombres (%)	Mujeres (%) ¹⁴²
Transporte	40.7	40.0	44.7
Posesión	38.5	40.0	30.3
Venta al menudeo	15.4	14.8	18.4
Tráfico	8.9	9.3	6.6
Venta al mayoreo	4.9	4.8	5.3
Fomento al narcotráfico	3.2	3.8	0.0
Suministro	3.0	1.2	13.2

Droga	Total (%)	Hombres (%)	Mujeres (%) ¹⁴³
Marihuana	58.7	61.7	42.1
Cocaína	27.3	26.8	30.3

¹⁴¹ El Instituto Nacional de Estadística y Geografía realizó el Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2015, disponible en http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=. Página electrónica consultada el 18 de abril de 2016, a las 20:17 horas.

¹⁴² Primera Encuesta en Centros Penitenciarios Federales del Centro de Investigación y Docencia Económicas, 2012, disponible en https://publiceconomics.files.wordpress.com/2013/01/encuesta_internos_cefereso_2012.pdf. Página electrónica consultada el 15 de abril de 2016, a las 14:39 horas.

¹⁴³ Ídem.

Metanfetaminas	11.1	10.0	17.1
Heroína	8.3	7.2	14.5
Piedra o crack	3.4	3.3	3.9

A finales del sexenio pasado, investigadores del Centro de Investigación y Docencias Económicas realizaron un estudio dentro de los centros penitenciarios, del cual obtuvieron como resultado que: “el 80% de las condenas por delitos contra la salud, además de ser excesivas, fueron impuestas a consumidores o vendedores de bajo perfil y no a delincuentes que cometen actos violentos u otras conductas delictivas como el tráfico de drogas o el lavado de dinero”.¹⁴⁴

2.2 Derecho Penal y Marihuana

Enfocándonos en la planta del *cannabis*, como ya se mencionó, en México se tiene una política prohibicionista, incluso se puede decir que ésta tiende a criminalizar a toda persona que produzca, posea, suministre o trafique con marihuana.

La legislación aplicable a los delitos contra la salud (Código Penal Federal, Ley General de Salud y Código Penal de Procedimientos Penales) busca proteger la salud, tanto de la población en general, como de los consumidores y de personas ajenas que en algún momento se puedan ver afectadas por el consumo de drogas, es decir, la salud pública (el análisis de la ley y código en comento, se realizará de manera posterior, en el capítulo cuarto del presente estudio). Esta protección a la salud se logra mediante el derecho penal, y con ello, se hace una entrometimiento a la libertad y autonomía personal.¹⁴⁵

¹⁴⁴ Reformas a las Leyes de drogas en América Latina, disponible en <http://www.druglawreform.info/es/informacion-por-pais/mexico/item/248-mexico>. Página consultada el 29 de enero de 2016 a las 20:54 horas.

¹⁴⁵ Pérez Correa, Catalina, (Des) proporcionalidad de y delitos contra la salud, agosto 2012, disponible en http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/DTEJ_59.pdf. Página electrónica consultada el 31 de enero de 2016, a las 16:53 horas.

El derecho penal tiene una tendencia prohibicionista y se entromete con la libertad personal, el libre desarrollo de la personalidad y el derecho a libertad de expresión que tiene cada individuo.

El marco legal mexicano establece en el derecho penal su política fundamental para lograr el control de producción y comercio de drogas, con ello se presume se está velando por el derecho a la salud pública. La pena impuesta generalmente es la privación de la libertad, y se olvida la eficacia que dicha medida puede tener en las personas que se encuentran siendo procesadas penalmente, no para todos los delitos esta pena es apta.

El hecho de que la mayoría de los delitos contra la salud sean graves aumenta la criminalización por el uso de drogas, esto implica que el procesado no tiene derecho a llevar el proceso en libertad. Deberá llevar todo el proceso en centros penitenciarios aunque sea una prisión preventiva, esto hasta que se resuelva su situación jurídica. La situación descrita anteriormente resulta perjudicial, pues es en estos centros donde las personas adquieren los malos hábitos de delinquir, es la verdadera escuela de la delincuencia.

La penalización de una conducta requiere que esta última afecte, o bien, ponga en riesgo un bien jurídicamente tutelado (en el caso que nos ocupa, el derecho a la salud). Sin embargo, en lo relacionado con el consumo de drogas no está del todo claro qué es lo que se está protegiendo, no queda claro cómo es que los elementos que configuran este tipo de delitos pongan en peligro la vida o la salud (tanto la del propio consumidor como la de terceras personas), y menos tomando en consideración los derechos humanos que son otorgados mediante la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. La persona que consume *cannabis* para fines medicinales lo hace para mejorar su calidad de vida, nunca con la intención de dañar al resto de la sociedad.

Es incoherente que se castigue la posesión de drogas debido a que ésta no constituye ninguna lesión por sí misma, ni tampoco pone en peligro la salud, bien jurídicamente tutelado por el delito contra las drogas.

Asimismo, vale la pena mencionar el hecho de que las penas impuestas a las personas que cometen delitos relacionados con las drogas, resultan poco proporcionales, según se explicará en el siguiente capítulo del presente estudio. Es decir, se violan los principios de racionalidad de la pena, los cuales establecen o deberían establecer una relación equitativa y justa entre la sanción impuesta y el daño causado. Viola el principio de idoneidad, debido a que no se ha demostrado que el hecho de criminalizar a poseedores de más de cinco gramos de marihuana ha contribuido para controlar el problema social. También viola el derecho de dignidad de las personas, pues por el simple hecho de poseer más de cinco gramos de marihuana ya eres un criminal que merece una pena privativa de la libertad.

Las penas desproporcionales que son impuestas a personas que cometen delitos relacionados con el consumo, posesión o comercio de drogas van en contra de los principios que establece la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, específicamente los relacionados con la razonabilidad, necesidad y proporcionalidad de las penas.¹⁴⁶

El problema con el que actualmente nos estamos enfrentando radica en la incapacidad del Estado para crear una estrategia eficiente y que de buenos resultados para terminar con los problemas relacionados con la seguridad pública.

Debe quedar claro que el hecho de militarización no va a dar fin a este problema, el hecho de tener elementos de seguridad por todo el estado no significa que existe un control territorial. Se debe planear y crear una regulación *ad hoc*, que atienda únicamente a los problemas originados por la delincuencia organizada y que acabe con la corrupción que existe actualmente.

La disminución del consumo de marihuana más allá de los límites legales permitidos no puede ni debería derivar de la intervención del Estado ejerciendo acción penal en contra de los consumidores, “suponer que el incremento en la gravedad de las penalizaciones contribuye a la disminución de la delincuencia es

¹⁴⁶ Centro de Estudios Legales y Sociales Artículo “*El Impacto de las Políticas de Drogas en los Derechos Humanos. La Experiencia del Continente Americano*”, Argentina, página 54

un error de perspectiva y de enfoque, dicha medida de prevención, sólo propicia el endurecimiento de la criminalidad y el desprestigio del poder”, estableció Rafael Moreno González.¹⁴⁷

El hecho de penalizar el consumo de drogas conlleva efectos negativos en el derecho penal, puesto que se violan de manera cotidiana y consecuente ciertos principios fundamentales del Estado de derecho. A continuación se describirán algunos de los principios penales liberales que son violados por la penalización del consumo de drogas:

1. Principio de legalidad: su violación es clara con lo anteriormente explicado en relación con la figura de los testigos protegidos, por la comunicación que existe entre el gobierno y las personas que hacen del tráfico ilícito de drogas su principal ocupación;
2. Principio de idoneidad: no ha quedado demostrado que la penalización del consumo de drogas haya influido en la disminución del consumo y no se ha podido controlar un problema social vigente, el “problema de salud pública”, según lo establecen los legisladores. De hecho, todo lo contrario, la penalización del consumo de drogas ha agravado los problemas sociales;
3. Principio de proporcionalidad: las penas privativas de libertad impuestas por la comisión del delito de posesión de drogas (más allá de los límites legales) no son acordes con la comisión del delito, ya que las penas sobrepasan el delito.
4. Principio de subsidiariedad: no se han buscado alternativas distintas para controlar el consumo de drogas, la única medida que se ha tomado en relación con este problema social ha sido el penalizar y criminalizar a los consumidores de drogas; y
5. Principio de racionalidad: no está claro cuáles fueron las razones por las que se penaliza la posesión y consumo de drogas, no se identifican los beneficios que la política criminal en relación con el consumo de drogas ha

¹⁴⁷ Moreno González, Rafael *Enfoque Criminológico del Crimen Organizado*, página 136

traído actualmente. De hecho, todo lo contrario, únicamente esta penalización ha traído costos sociales negativos.¹⁴⁸

“Suponer que el incremento en la gravedad de las penalizaciones contribuye a la disminución de la delincuencia es un error de perspectiva y de enfoque, dicha medida de prevención, sólo propicia el endurecimiento de la criminalidad y el desprestigio del poder”.¹⁴⁹

2.3 Importancia de la marihuana en el ámbito médico

Se dice que toda sociedad tiende a repetir su historia. Con el paso de los años, el uso de la marihuana para fines medicinales se ha vuelto más común, pues como se discutió en el Capítulo I de esta tesis, varios Estados a nivel internacional han legalizado o están en proceso de legalizar el consumo de marihuana para fines medicinales, esto gracias a la evidencia científica que ha puesto a la luz los beneficios que trae aparejada su consumo.

Es importante mencionar que el uso del *cannabis* medicinal al igual que aportar beneficios, podría de la misma manera, causar ciertos daños al cuerpo humano. Mucha gente atribuye esta última afirmación a las altas dosis que son consumidas por las personas que la requieren. Sin embargo, resulta pertinente aclarar que los efectos que se producen por el consumo de marihuana dependen de la potencia que tenga dicha droga, así como de la forma en la que se consume.

Para evitar causar un daño colateral, es importante que los médicos tratantes sepan con exactitud la cantidad de marihuana medicinal que pueden consumir los pacientes candidatos a tratarse con *cannabis* medicinal. Una ventaja de la despenalización y autorización del consumo de marihuana medicinal es que la calidad de la sustancia estará controlada por el Estado, por lo que los daños causados serán los menos.

¹⁴⁸ Baratta, Alessandro, “Introducción a una sociología de la Droga” Problemas y contradicciones del control penal de las drogodependencias, página 211.

¹⁴⁹ Moreno González, Rafael *Enfoque Criminológico del Crimen Organizado*, página 136

Son muchas las ocasiones en las que ciertas drogas permanecen dentro del mercado farmacéutico debido a que constituyen una oportunidad para tratar la condición médica, y si estas drogas se consumen bajo supervisión médica pueden llegar a disminuir los síntomas de ciertas enfermedades y aportar ciertos beneficios.

Tal es la importancia que tiene esta sustancia en la salud que a inicios del año 2016 el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Salud convocó a un “Debate Nacional Sobre el Uso de la Marihuana”, en el que participaron investigadores, académicos, médicos especialistas, abogados, psicólogos, así como reconocidos personajes de la sociedad civil, dicho debate se explicará de manera más detallada en el capítulo cuarto del presente.

El objetivo del mencionado debate es la creación de nuevas políticas públicas específicas en el tema de salud pública, y en relación con el uso del *cannabis* para fines medicinales, para ello, es importante considerar lo que se está viviendo en el contexto internacional (actualmente el mundo se encuentra dividido principalmente en dos tendencias: por un lado, los Estados que han optado por la flexibilidad en el consumo de la marihuana, y por otro lado, los que han expresado su prohibición). Asimismo, el debate erradicará la falta de información completa y sin sesgos que se encuentran disponibles y el contraste con la educación formal y los datos científicos, por lo que será más fácil para los legisladores mexicanos autorizar el consumo de *cannabis* para usos medicinales.

“La penalización de la marihuana provoca que personas con enfermedades graves no puedan acceder legalmente a un medicamento que alivia el dolor de manera eficiente y sin efectos secundarios debilitantes”.¹⁵⁰

La mayoría de los efectos primarios (entendiendo como efectos secundarios la criminalización y costos sociales pagados) causados por el consumo de marihuana, no dañan de manera sustancial la salud del individuo, son

¹⁵⁰ Centro de Estudios Legales y Sociales “*El Impacto de las Políticas de Drogas en los Derechos Humanos*”, Argentina, página 18.

más los beneficios que aporta a los perjuicios. Son nulos los controles de calidad que tiene esta sustancia, pues al ser una sustancia prácticamente distribuida y producida por el mercado ilegal no está sometida a ningún procedimiento de control y calidad por parte de las autoridades sanitarias mexicanas.

2.3.1 *Cannabis* medicinal

El término de “*cannabis medicinal*” hace referencia al uso de toda la planta o los extractos de ésta que puedan aliviar enfermedades o síntomas de ciertas enfermedades.

De toda la planta de marihuana, el químico que tiene mayor utilización dentro del mundo médico es el “*cannabinoid*”, éste es la base de ciertos medicamentos que actualmente están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drug Administration*, FDA por sus siglas en inglés).¹⁵¹

El *cannabis* medicinal tiene efectos positivos que ya han sido previamente corroborados en diferentes tratamientos administrados a ciertas personas que padecen enfermedades terminales, así como el cáncer, el alzhéimer y la esclerosis múltiple, en los casos de personas que tienen el virus de VIH/SIDA se ha demostrado que la ingesta de marihuana les ayuda a tener más apetito. Generalmente el componente THC ha sido utilizado como estimulante del apetito y represor de náuseas, mientras que el CBD es de gran utilidad para la reducción de dolor e inflamación.¹⁵²

Recientemente estudios científicos han resaltado los diferentes usos que se le puede dar al *cannabis* medicinal, es decir, no se usa de manera exclusiva en los cuidados paliativos de enfermedades terminales (los cuidados paliativos buscan ayudar a pacientes con una enfermedad avanzada a sentirse mejor, tratan los síntomas de la enfermedad, así como los efectos secundarios de ésta, con dichos

¹⁵¹National Institute on Drug Abuse. ¿Qué es la marihuana medicinal? Disponible en <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/es-la-marihuana-un-medicamento>. Página electrónica consultada el 10 de febrero de 2016 a las 18:14 horas.

¹⁵² Ídem.

cuidados, la calidad del paciente irá mejorando, poco a poco),¹⁵³ sino también se utiliza para aliviar dolores crónicos, neuropáticos y los que se encuentran relacionados con los procesos de inflamación.

La falta de acceso a medicinas indispensables como complemento al tratamiento (o en su caso tratamiento completo) para aliviar el dolor constituye un obstáculo al que se enfrente el Estado mexicano para cumplir con su obligación de velar por el derecho a la salud de sus gobernados; la Organización Mundial de la Salud, estima que un alto porcentaje de los habitantes a nivel mundial vive en países que tienen difícil acceso a este tipo de medicinas que podrían denominarse “tradicionales” (*cannabis* medicinal) y peor aún, es más complejo el acceso a tratamientos que alivien el dolor, los afectados principalmente son las personas con cáncer, con VIH/SIDA, entre otras.¹⁵⁴

Pese a los beneficios que la ciencia ha mostrado respecto del uso del *cannabis* medicinal y en contraposición a lo estipulado por las leyes, hoy en día las personas enfermas se ven obligadas a acudir al mercado ilegal para la obtención del *cannabis* medicinal.

Las políticas prohibicionistas relacionadas con las drogas, han sido superiores y más perjudiciales que el consumo mismo de *cannabis* para fines medicinales, puesto que ha habido un claro aumento en el mercado negro al igual que en la corrupción que se da en los tres niveles de gobierno; así como un aumento significativo en las detenciones de personas que poseen más de las cantidades permitidas, se ha criminalizado erróneamente a miles de personas y con todo ello se violan de manera cotidiana y consistente los derechos humanos de éstas personas. A pesar de las dichas políticas es que no se ha podido brindar acceso a medicinas esenciales a las personas que realmente lo necesitan.

Diversos personajes alegan que no se debe legalizar el consumo de *cannabis* para fines medicinales para no generar personas dependientes a dicha

¹⁵³Medicine Plus. Definición “cuidados paliativos”, disponible en <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000536.htm>. Página electrónica consultada el 26 de febrero de 2016 a las 02:47 horas.

¹⁵⁴ Organización Mundial de la Salud. La OMS actúa para mejorar el acceso a medicamentos vitales contra la hepatitis C, la tuberculosis farmacorresistente y el cáncer, disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/new-essential-medicines-list/es/>. Página electrónica consultada el 1 de marzo de 2016 a las 17:12 horas.

sustancias, sin embargo, cabe destacar que el riesgo de sobredosis no es predecible debido a la respuesta individual a la droga y a los niveles diversos de pureza de la sustancia que venden, de la misma manera, existe poca evidencia de que la marihuana produzca adicción, según de desarrollará más adelante.

Es bien sabido que el hecho de consumir marihuana ayuda a reducir la ansiedad y que en muchos casos, ésta es recetada a pacientes que tienen enfermedades terminales (por ejemplo cáncer) o desórdenes psiquiátricos, como la depresión o esquizofrenia.

2.4 Usos medicinales de la marihuana en pacientes oncológicos

La legislación actual aplicable a los delitos contra la salud, determina y busca proteger la salud tanto de la población general como de manera individual; sin embargo existe una necesidad suficientemente sustentada del uso de la marihuana en algunos padecimientos, lo cual se ha venido manifestando en los últimos años. De hecho en 1854 la planta fue utilizada, incluso comercializada por varios años en los Estados Unidos de Norteamérica, para emplearla en varios padecimientos hasta el año de 1942, cuando ésta comercialización fue suspendida.¹⁵⁵

En 1971 nuevamente volvió a utilizarse en Europa, principalmente en Gran Bretaña, y actualmente varios países Europeos la continúan utilizando bajo prescripción médica, siendo su principal empleo en el padecimiento oncológico.

Las principales funciones del empleo de marihuana en el paciente oncológico son:

1. Aminorar el dolor y los síntomas en el cáncer avanzado;
2. Disminuir las náuseas y vómitos que se presentan durante el tratamiento de quimioterapia; y
3. Efecto terapéutico, por su capacidad antiangiogénica.

¹⁵⁵ Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes; enmendada por el Protocolo de 1972, disponible en https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf. Página electrónica consultada el 29 de marzo de 2016 a las 19:27 horas.

1. Manejo del Dolor en el Cáncer Avanzado: Se considera actualmente que un cuarenta por ciento de todos los pacientes con cáncer fallecerá por progresión de la enfermedad. Esto quiere decir que los últimos días de su padecimiento los cursará con dolor importante, siendo un derecho elemental humano el poder estar sin dolor como quiera que se logre este objetivo. Actualmente se utilizan derivados de la morfina que sí están autorizados, siendo este fármaco portador de efectos adictivos mucho más potentes que la marihuana; no obstante ésta droga no es de primera elección para el manejo del dolor y además causa como efecto secundario náusea y vómito. Por lo anterior muchos pacientes prefieren el dolor que el cursar con náusea y vómito en todo momento. Lo anterior sustenta la necesidad de emplear la marihuana, la cual ha probado su utilidad como analgésico potente en varios países.

A continuación se transcribirán ciertos puntos que soportan lo anterior, del artículo científico llamado “Phytocannabinoids for Cancer Therapeutics: Recent Updates and Future Prospects, escrito por Patil K.R., Goyal S.N., Sharma C.R., y Ojha S:

*“Phytocannabinoids (pCBs) are lipid-soluble phytochemicals present in the plant, Cannabis sativa L. and non-cannabis plants which have a long history in recreation and traditional medicine. The plant and the constituents isolated were central in the discovery of the endocannabinoid system (ECS). The ECS has been suggested as a pro-homeostatic and pleiotropic signaling system activated in a time- and tissue-specific way during pathological conditions including cancer. These pCBs derived from plants appear safe and effective with a wider access and availability. **In the recent years, several pCBs derived other than non-cannabinoid plants have been reported to bind to and functionally interact with cannabinoid receptors and appear promising candidate for drug development including cancer therapeutics**”.*¹⁵⁶

¹⁵⁶ Patil, K.R., Goyal, S.N., Sharma, C., Patil, C.R. y Ojha, S., “Phytocannabinoids for Cancer Therapeutics: Recent Updates and Future Prospects”, “Current Medicinal Chemistry” volumen 22, número 30, enero de 2015, abstracto.

2. Tratamiento de la Náusea y Vómito Secundarios a la Quimioterapia: La náusea y el vómito ocurren en el cien por ciento de los pacientes que reciben manejo de quimioterapia o radioterapia. El beneficio de los medicamentos utilizados para el control de la náusea y el vómito es importante; sin embargo sólo logra el control de éstos síntomas en un setenta por ciento de los casos, aun utilizando hasta tres medicamentos para dicho control. El problema radica en que un paciente oncológico que recibe quimioterapia presenta disminución del apetito, y si se encuentra con vómitos, el riesgo de deshidratación es muy alto, además como manera secundaria alteraciones en los electrolitos, la cual puede condicionar la muerte del paciente. La marihuana ha demostrado su efecto para el control de la náusea y el vómito. De hecho es utilizado de manera sistemática en los Estados Unidos de América, disminuyendo de manera importante los reingresos hospitalarios por complicaciones inherentes al tratamiento de quimioterapia.¹⁵⁷

*“Conclusion. The positive effects of cannabis on various cancer-related symptoms are tempered by reliance on self-reporting for many of the variables (...) **the improvement in symptoms should push the use of cannabis in palliative treatment of oncology patients**”.*¹⁵⁸

3. Efecto Terapéutico Anticanceroso: Especialistas del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, establecen que anualmente mueren cerca de ciento veinte mil personas a causa de cáncer, como consecuencia de la progresión de su enfermedad a pesar de las novedosas drogas que actualmente se utilizan, en las cuales la industria farmacéutica mundial ha invertido miles de millones de dólares.¹⁵⁹

¹⁵⁷ Gi, Bar-Sela, Vorobiechik, Drawsseh, Omer, Anat, Goldberg, Victoria y Muller, Ella. Artículo de investigación científica. *The Medical Necessity for Medical Cannabis: Prospective, Observational Study Evaluating the Treatment in Cancer Patients on Supportive or Palliative Care*. 24 de Junio de 2010, páginas 3, 5

¹⁵⁸ Ídem.

¹⁵⁹ Periodismo Digital con Rigor, Sinembargo.mx, disponible en <http://www.sinembargo.mx/04-02-2014/893424>. Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 17:23 horas.

La marihuana ha probado su efecto terapéutico de las células cancerosas inhibiendo el crecimiento de éstas a través de la inhibición de los vasos sanguíneos que transportan los elementos nutricios para las células del cáncer. Este efecto antiangiogénico como se le conoce, es capaz de inhibir el crecimiento de las células de muchos tumores. Adicional a lo anteriormente comentado debe recalarse que el precio de la marihuana es infinitamente menor que el de las drogas antiangiogénicas existentes en el mercado que en la actualidad están autorizadas para disminuir la angiogénesis en los tumores.

Actualmente se ha determinado que el único efecto adverso que se presenta posterior al empleo de la marihuana, es la pérdida de la memoria, la cual sólo se presenta cuando el empleo de la marihuana es continuo. Aunque la pérdida de la memoria es significativa, lo que se postula es empujar y lograr el empleo de la marihuana en los pacientes terminales únicamente o en aquellos que tienen un mal pronóstico, o bien efectos adversos que pongan en peligro su vida; como es el caso de aquellos pacientes que presentan vómitos frecuentes que pueden condicionar deshidratación.

El estudio más importante que apoya el empleo de la marihuana como uso medicinal fue conducido en Israel por el Dr. Gil Bar-Sela y Maeina Vorobeichik en el Instituto Technion de Israel en el 2013, en el cual incluyeron a doscientos doce pacientes a los que se les administró marihuana concomitante al tratamiento anticanceroso. Dicho estudio encontró que aquellos pacientes que no recibieron marihuana tuvieron muchos efectos secundarios tras el empleo de la quimioterapia, mientras que aquellos que recibieron marihuana tuvieron mejoría ostensible de los síntomas secundarios al tratamiento, presentando únicamente como efecto secundario una pérdida transitoria y leve de la memoria. Esta mejoría de los síntomas se pudo apreciar en el treinta y ocho por ciento de los casos y sólo en el tres punto ocho por ciento de los casos se presentó algún efecto secundario.¹⁶⁰

¹⁶⁰ Gi, Bar-Sela, Vorobiechik, Drawsheh, Omer, Anat, Goldberg, Victoria y Muller, Ella. Artículo de investigación científica. *The Medical Necessity for Medical Cannabis: Prospective, Observational Study Evaluating the Treatment in Cancer Patients on Supportive or Palliative Care*. 24 de Junio de 2010, páginas 1-6

En este rubro debe analizarse de manera adecuada cuales son los efectos secundarios que aunque pocos como se ha mencionado, son atribuibles al manejo de la marihuana.

En este sentido debe mencionarse que cuando se ha empleado la marihuana en los pacientes terminales, éstos también están recibiendo de manera análoga medicamentos opiáceos que condicionan *per se* esta pérdida de la memoria atribuible al empleo de la marihuana.

Otro punto importante a considerar también, es que estos pacientes que reciben marihuana también reciben en gran medida medicamentos antidepresivos dadas las condiciones de depresión que cursan estos pacientes ante la noticia de la enfermedad, y más cuando se encuentran en la fase en la cual ellos saben que no han respondido a quimioterapia y se encuentran a poco tiempo de morir.

Apoyando lo anterior; debe mencionarse que en los estudios que se han realizado, los pacientes incluidos, son pacientes que en promedio sobrevivieron sólo dos meses después de haber sido incluidos en dichos estudios.

En el 2010, el Dr. Franjo Grotenhermen del *Nova Institut* en Alemania, reportó su experiencia tras el empleo de marihuana en el tratamiento de ciento setenta y siete pacientes con dolor producido por cáncer; los cuales no habían respondido tras el empleo de medicamentos analgésicos convencionales. En éste artículo el Dr. encontró una diferencia estadísticamente significativa a favor de aquel grupo de pacientes que recibieron marihuana para el control del dolor.¹⁶¹

Actualmente existen dos extractos de marihuana que se encuentran bajo investigación, uno de ellos es el Cannador, el cual es producido por el Instituto de Investigación clínica de Alemania y el Salvitex, por el Instituto farmacéutico GW del Reino Unido.

El cannador se administra en cápsulas, contiene dos veces más drionabinol que *cannabis* y se considera con mayor efecto para el manejo del dolor que el

¹⁶¹ Grotenhermen, Franjo , Nor-9-carboxi-tetrahidrocannabinol, un ubico cannabinoide aún bajo investigación. Una revisión de lietratura, disponible en www.cannabis-med.org/data/pdf/es_2014_01_1.pdf. Página electrónica consultada el 04 de marzo de 2016 a las 18:25 horas.

Salvitex, el cual contiene dronabinol y cannabinoides en partes iguales y que se administra en forma de aerosol.¹⁶²

Por lo anteriormente mencionado, se considera que existen fundamentos científicos que apoyan el empleo de la marihuana en los pacientes con cáncer en fase terminal y en aquellos pacientes con cáncer que presentan un dolor intenso, el cual no puede controlarse tras el empleo de analgésicos de uso medicinal.

Según el análisis del estudio científico llamado “*Cannabis in Cancer Care*”, se considera de igual forma que el empleo de marihuana puede conllevar beneficios como efecto terapéutico para el control de la enfermedad y disminuir el crecimiento de las células cancerosas a un costo infinitamente más bajo que el que condicionan aquellos medicamentos anticancerosos de uso común en el mundo debido a que se obtiene de manera natural y no se requiere producir:

*“Delta-9-tetrahydrocannabinol, the main bioactive cannabinoid in the plant, has been available as a prescription medication approved for treatment of cancer chemotherapy-induced nausea and vomiting and anorexia associated with the AIDS wasting syndrome. Cannabinoids may be of benefit in the treatment of cancer-related pain, possibly synergistic with opioid analgesics.”*¹⁶³

Sin embargo, debe continuarse estudiando este beneficio en series clínicas realizadas por hospitales de alta jerarquía internacional.

Por último, debe considerarse que el cáncer es igualmente frecuente en la población de bajos recursos y son éstos los que muchas veces no pueden costear sus tratamientos para el control del cáncer, por lo cual debe considerarse el empleo de éste bajo las indicaciones ya ampliamente comentadas; “diferencias en el porcentaje de supervivencia son probablemente atribuibles a la desigualdad en

¹⁶² Grotenhermen, Franjo, “*Los cannabinoides en el dolor por cáncer*”, Alemania, 2015

¹⁶³ Abrams, DI y Guzmán, M. Cannabis in Cancer Care, disponible en https://www.alchimiaweb.com/blogfr/wp-content/uploads/2015/09/Abrams_et_al-2015-Clinical_Pharmacology__Therapeutics-Cannabis-and-Cancer-Care.pdf.
Página electrónica consultada el 17 de marzo de 2016 a las 17:35 horas.

el acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento óptimos”.¹⁶⁴ En el mundo actual no debería existir una diferencia tan marcada en cuestiones de salud.

1. Los cinco tipos de cáncer que afectan de manera más adversa a los mexicanos son los siguientes: Cáncer de próstata, se da generalmente a los hombres de edad avanzada;
2. Cáncer de mama, éste tipo de cáncer se presenta en mujeres entre los treinta y sesenta años de edad;
3. Cáncer cervicouterino, éste existe en mujeres entre los cuarenta y cinco a cincuenta años;
4. Cáncer de pulmón; y
5. Cáncer de estómago, que afecta a personas entre los treinta y sesenta años de edad.¹⁶⁵

¹⁶⁴ BBC Mundo. ¿En qué países se sobrevive al cáncer? Disponible en http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/11/141126_salud_mapa_cancer_paises_sobrevivir_il. Página electrónica consultada el 19 de abril de 2016 a las 18:27 horas.

¹⁶⁵ CFR. Los 5 tipos de cáncer que más afectan a mexicanos, disponible en <http://www.spps.gob.mx/noticias/1445-5-tipos-cancer-mas-afectan-mexicanos.html>. Página electrónica consultada el 20 de abril de 2016 a las 13:51 horas.

CAPÍTULO 3.

“DIVERSAS VIOLACIONES A DERECHOS HUMANOS COMETIDAS POR EL ESTADO MEXICANO EN RELACIÓN CON LA PROHIBICIÓN DEL CONSUMO DEL CANNABIS PARA FINES MEDICINALES”

3.1 Violación al derecho a la salud

En el presente capítulo se expondrán las violaciones a ciertos derechos humanos fundamentales cometidas por el Estado mexicano en contra de sus gobernados. Resulta importante llevar a cabo el análisis mencionado, pues en éste se expondrá cómo las políticas públicas para el combate de drogas discriminan constantemente a las personas que pueden beneficiarse por el consumo del *cannabis* para fines medicinales, pues éstas únicamente se dedican a prevenir a los gobernados de adicciones que generan las drogas y no se ocupan de las que pueden beneficiar a personas enfermas.

El Estado mexicano viola de manera constante el derecho humano a la salud de varios de sus habitantes al prohibir el uso de *cannabis* con fines medicinales, pues en esta planta encuentran el alivio a ciertos dolores causados por la enfermedad que padecen. Dicha violación se debe a la política referente al combate al narcotráfico y a las adicciones, ya que mediante dicha política los legisladores han prohibido (y han llegado hasta a criminalizar) el consumo de marihuana (incluyendo fines terapéuticos).

Es de suma importancia analizar las violaciones al derecho a la salud en que incurre el Estado mexicano por lo explicado en el párrafo anterior debido a que la falta de atención al derecho a la salud puede traer graves consecuencias para las personas afectadas, y en consecuencia, agravará la salud pública.

Entre algunos temas que se desarrollarán en el presente, se abordará el estudio sobre los siguientes derechos humanos: a la salud, a la libertad, a los poliétnicos, y a la dignidad. En los siguientes dos subcapítulos se explicará lo que

es el derecho a la salud, así como las violaciones en las que incurre el Estado mexicano en relación con el citado derecho.

3.1.1 Concepto de derecho a la salud

En el capítulo anterior se explicó de manera detallada el concepto de “droga” así como el de “marihuana”, en el presente se expondrá la clara y directa violación al derecho a la salud por parte del Estado mexicano.

La Ley General de Salud, en su artículo 1 bis define la “salud”. Dicha definición es extraída del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 166 misma que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional y celebrada en el Estado de Nueva York, Estados Unidos de América el 19 de junio de 1946, firmada (también por el Estado mexicano) el 22 de julio del mismo año:

“Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹⁶⁷

De la transcripción anterior, se desprende que el concepto de salud no implica simplemente no tener enfermedad o infección alguna¹⁶⁸ sino que abarca (aunque no de manera explícita) la calidad de vida que las personas deben tener, tratar en la medida de sus posibilidades de llevar una vida digna en la cual la persona en cuestión pueda o logre tener una existencia lo más estable y adecuada hablando en términos médicos y personales, por lo que puede decirse que con ello se pretende lograr que el paciente pueda tener una vida sin tantos dolores y preocupaciones. En otras palabras puede decirse que el citado concepto engloba aspectos económicos, culturales, y sociales.

El concepto que nos ocupa se refiere a que todo individuo, enfermo o no, debe contar con las “condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la

¹⁶⁶CFR. Organización Mundial de la Salud. *Preguntas Frecuentes, ¿Cómo define la OMS la Salud?* disponible en <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>. Página electrónica consultada el 25 de marzo de 2016 a las 15:26 horas.

¹⁶⁷ Artículo 1 bis de la Ley General de Salud, Sista, México, 2016.

¹⁶⁸ La Real Academia Española define el concepto de enfermedad como: “La alteración más o menos grave de la salud”, disponible en <http://dle.rae.es/?id=FHA3D3L>. Página electrónica consultada el 25 de marzo de 2016 a las 15: 50 horas.

persona, como los recursos con que cuenta el Estado”,¹⁶⁹ según lo establecido por el párrafo 9 de la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental, ya que sin el goce de éste, las personas no podrían complementar de una manera adecuada su vida, es decir, sin el derecho a la salud (así como sin el derecho a la vida) los otros derechos humanos no se podrían desarrollar al cien por ciento, debido a las condiciones físicas, psicológicas y/o emocionales que tenga cada persona podrían de cierta manera impedirle la realización de determinadas actividades, podría también suceder que a causa de la enfermedad esta persona se sienta desganada y sin ánimo de seguir adelante.

Si bien la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (de ahora en adelante, la “Constitución”) no define lo que es el derecho a la salud, sí establece la obligación que tiene el Estado mexicano de proporcionar ese derecho (así como derechos humanos adicionales) a los habitantes de territorio mexicano. El derecho a la salud se consigna en diversos artículos de la Constitución, entre ellos los artículos 1, 2 y 4, en los cuales se establece que no se puede discriminar a nadie por motivos de salud; así como la obligación del Estado de aprovechar la medicina tradicional y la clara protección que tendrá todo individuo al derecho de salud.

“Artículo 1. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

...

¹⁶⁹ University of Minnesota. Human Rights Library. *Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22° período de sesiones, 2000) U.N. Doc.E/C.12/2000/4 (2000)*, disponible en <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>. Página electrónica consultada el 26 de marzo de 2016 a las 01:36 horas.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.”¹⁷⁰

“Artículo 2o. La Nación Mexicana es única e indivisible.

(...)

Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, dichas autoridades, tienen la obligación de:

III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil (...)¹⁷¹

Del artículo anterior se desprende que el Estado deberá velar por que las personas que sufren alguna enfermedad o padecimiento no sufran ningún tipo de discriminación.

De la misma manera, el Estado a través de las instituciones públicas, así como del ordenamiento jurídico, nunca debe ser partícipe de formas de discriminación hacia alguno de sus habitantes por ningún motivo, incluyendo sus condiciones de salud.

La discriminación que se practique en el ámbito del derecho a la salud constituye una clara violación a los derechos humanos fundamentales.¹⁷²

“Artículo 4. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

...

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la

¹⁷⁰ Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Porrúa, México, 2016.

¹⁷¹ Artículo 2 Apartado “B”, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Porrúa, México, 2016.

¹⁷² CFR. Organización Mundial de la Salud. *Veinticinco Preguntas y Respuestas sobre Salud y Derechos Humanos*, disponible en <http://www.who.int/hhr/activities/Q%26AfinalversionSpanish.pdf> . Página electrónica consultada el 26 de marzo de 2016 a las 12:13 horas.

conurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.¹⁷³

El Estado debe establecer servicios de salud que tengan la máxima disponibilidad y accesibilidad para todas las personas, sobra decir que dichos servicios deberán ser de buena calidad, según la Organización Internacional del Trabajo.¹⁷⁴ Los servicios de salud comprenden la prevención, tratamiento y cuidados posteriores a la eliminación de la enfermedad o el padecimiento. Dentro del tratamiento se desprende la obligación de otorgar medicamentos (mínimamente los esenciales) que requiera. Los servicios de salud deben en todo momento estar acordes con la ética médica, es decir, qué pasa si un médico sabe que la mejor opción para tratar una enfermedad es el consumo de *cannabis*, pero sabe también que es poco viable recomendar lo anterior debido a que la única forma de adquirir dicha sustancia es a través del mercado negro y el paciente puede verse implicado en temas penales. En el caso anterior, el médico está incumpliendo con su ética médica al no recomendar el mejor tratamiento, o el más *ad hoc* para una enfermedad específica, hay una inobservancia al tratamiento *per se* de la enfermedad y sus cuidados posteriores.

Del párrafo anterior se desprende que el derecho a la salud conlleva una serie de obligaciones “de hacer” por parte del Estado mexicano. Éstas se dividen en:

1. Positivas ; es decir, proteger la salud en cualquier circunstancia, y
2. Negativas, las cuales consisten en evitar dañar la salud de alguna persona.

Además, en lo que respecta a los poderes públicos y a los particulares que posean establecimientos médicos privados, éstos tienen la obligación conjunta con el Estado de velar por la salud.

El derecho a la salud tiene las siguientes características:

¹⁷³ Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Porrúa, México, 2016.

¹⁷⁴ Organización Internacional del Trabajo. *Servicios de Salud*, disponible en <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>. Página electrónica consultada el 25 de abril de 2016 a las 16:16 horas.

- universalidad, debido a que en la Constitución se le otorga a toda persona;
- equidad, debido a que los servicios públicos otorgados se pagarán de manera automática por las contribuciones pagadas; y
- calidad, debido a que debe cumplir con ciertos estándares mínimos, para poder proteger a toda persona.¹⁷⁵

Otra de las características del citado derecho es que éste también incluye el acceso a toda la educación e información que se relacione con temas de sanidad a toda persona, para que así, de manera consensual (junto con su médico) opte por el mejor tratamiento que deberá seguirse, con ello, también se promueve la prevención de ciertas enfermedades y se da acceso a las medicinas necesarias esenciales, en éstas se incluyen las medicinas que están sujetas para el control de drogas.¹⁷⁶

3.1.2 Violación al derecho a la salud por parte del Estado mexicano

La promulgación de normativas (tanto a nivel nacional como internacional), tienen como objetivo la protección de los derechos humanos. Sin embargo, una mala aplicación o interpretación de estas normativas puede constituir una grave violación. Además, cabe añadir que el progreso científico no debe dejarse de lado por nuestros legisladores, por el contrario, el progreso debe ser una línea a seguir en los temas relacionados con la salud.

En el caso que nos ocupa, el no crear programas orientados a la obtención de una mejor calidad de acceso a la salud, así como el no poder obtener ciertos medicamentos puede considerarse como una forma de discriminación por parte del Estado para las personas afectadas por falta de programas o de acceso a los medicamentos, debido a que se les está dando un trato distinto al resto de la población, pues se les está restringiendo la posibilidad de allegarse de medicinas

¹⁷⁵ Carbonell, José y Carbonell Miguel, "El Derecho a la Salud. Una Propuesta para México", Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, 2015, página 4.

¹⁷⁶ "La Guerra contra las Drogas: Socavando los Derechos Humanos", estudio publicado por "Count the Costs 50 years of the war on drugs", página 9.

de corte natural, cuyos beneficios está probados en el ámbito científico, y la experiencia adquirida por un considerable rango de países ha demostrado los beneficios derivados del uso del *cannabis* medicinal.

El Estado mexicano ha suscrito y ratificado diversos convenios internacionales en relación con la salud, en especial con la importancia que tiene el otorgar las máximas condiciones para poder gozar y disfrutar de este derecho. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas es el organismo que se encarga de dar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones de cada uno de los Estados parte; dicho órgano emitió la Observación General No. 14, misma que establece que el derecho a la salud implica ciertas libertades y derechos; entre las libertades principales de los individuos destaca la de controlar su salud y su cuerpo:¹⁷⁷ Es decir, cada persona tiene derecho a decidir de manera conjunta con el médico el tratamiento que se va a seguir para contrarrestar la enfermedad que padece.

Como consecuencia lógica de lo anterior, se desprende el hecho de que las personas enfermas tienen el derecho de decidir libre y autónomamente las cuestiones relativas a la vida que desea tener, aspectos que se relacionan de manera directa con la enfermedad que padece; así como también tienen el derecho a elegir libremente su proyecto de vida, hasta donde quieren llegar con el tratamiento al cual se encuentran sometidas, y con ello, la manera en que dará cumplimiento al mismo.

En el caso que nos ocupa, el derecho a la salud está completamente ligado al libre desarrollo de la personalidad (derecho derivado del derecho a la dignidad humana establecido en el artículo 1 de la Constitución), en tanto que cada persona tiene la facultad de decidir todo lo relacionado con el estilo y calidad de vida que quiere llevar y cómo desea vivir. Es decir, el derecho al libre desarrollo de la personalidad otorga a cada persona (en nuestro caso hablamos de personas

¹⁷⁷ CFR. University of Minnesota. Human Rights Library. *Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, (22° período de sesiones, 2000) U.N. Doc.E/C.12/2000/4 (2000), disponible en <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>. . Página electrónica consultada el 26 de marzo de 2016 a las 01:36 horas.

enfermas), el derecho a determinar si es su voluntad o no consumir *cannabis* en el entendido que se hará para fines medicinales, dado que es una sustancia que aminora el dolor) como parte de su tratamiento médico. Se debe mencionar que el derecho al desarrollo de la personalidad “implica el derecho a ser diferentes, y a ser tratados como tal”.¹⁷⁸

La misma Suprema Corte de Justicia de la Nación estableció que cada persona tiene el derecho de decidir la manera en la que cumplirá con su proyecto de vida, este derecho es personalísimo y debe ser ejercido de manera libre y autónoma.¹⁷⁹

En este orden de ideas vale la pena mencionar que en un caso así, la intervención del Estado no es legítima, pues podría estar sobre-protegiendo al individuo más allá de su deseo de consumir *cannabis* y transgrediendo su propia voluntad;¹⁸⁰ lo anterior encuentra soporte en lo establecido por el Dr. José Carbonell: “regulaciones y políticas indebidamente restrictivas, como aquellas que limitan las dosis y la prescripción, o que prohíben determinadas preparaciones, han sido impuestas en nombre del control de la desviación ilícita de sustancias estupefacientes”.¹⁸¹

Con lo anterior se pretende evidenciar que los legisladores (que en el caso de México no son personas concedoras y especializadas en todas las materias), no deberían legislar en lo relacionado al tema que nos ocupa con la base de la que están partiendo, debido a que no son personas expertas en todo lo relacionado con la salud, y podría pensarse que éstos no procuran un bienestar general, no buscan mejorar la salud pública, y con ello decidir qué constituye una buena calidad de vida para las personas enfermas, debido a que no tienen la capacidad de sentir el dolor que estos últimos están sintiendo, ni saben cómo

¹⁷⁸ Monroy Guevara, Pilar J. Reflexiones en torno a la tutela constitucional de la dignidad humana en el estado mexicano: Breve referencia con el derecho español, disponible en https://www.scjn.gob.mx/Transparencia/Lists/Becarios/Attachments/38/Becarios_038.pdf. Página electrónica consultada el 25 de abril de 2016 a las 17:00 horas.

¹⁷⁹ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Semanario Judicial de la Federación. Derecho al Libre Desarrollo de la Personalidad. Aspectos que Comprende. Tesis: P.LXVI/2009, Tomo XXX, diciembre de 2009, novena época, página 7, tesis aislada (Civil, Constitucional).

¹⁸⁰ Sentencia del amparo en revisión 237/2014, página 10, emitida por la SCJN

¹⁸¹ Carbonell, José y Carbonell Miguel, “El Derecho a la Salud. Una Propuesta para México”, página 10

aminorarlo, y peor aún, por basarse en principios morales, no legislan el consumo del *cannabis* para fines medicinales, debido a que dejan de lado la evidencia científica que soporta y apoya el consumo de dicha sustancia siempre que se utilice como tratamiento de una enfermedad, es por ello que además se viola claramente el derecho a la salud.

Así como existe una interconexión entre el derecho a la salud y el derecho al libre desarrollo de la personalidad, también lo existe entre este último y el derecho a la privacidad, derecho que comprende la esfera más íntima de la persona; ya que es ahí donde reside su autonomía personal, así como la posibilidad y la capacidad de tomar las decisiones que considere más convenientes para cada circunstancia.

Si bien es cierto que algunos de los derechos fundamentales no son absolutos (tal es el caso del libre desarrollo de la personalidad), y que éstos pueden limitarse siempre que se restrinjan por la persecución de algún objetivo que tenga validez constitucional y que vaya en contra del orden público, también es cierto que el hecho de consumir *cannabis* para fines médicos es un acto individual que no causa ningún perjuicio a terceros, pues dicha sustancia se administra (o se administrará en caso de legalizarla) en dosis muy bajas (o las recomendadas por el médico en cuestión), cuyo único fin será mejorar la calidad de vida de la persona que padezca alguna enfermedad.

El hecho de tomar la decisión sobre consumir marihuana para fines medicinales compete exclusivamente a los individuos afectados y en caso de tratarse de menores de edad, a éstos junto con sus tutores, ya que pertenece a su esfera más íntima y autónoma, pues sólo las personas que pasan por esta situación pueden sentir la intensidad del dolor que tanto las aqueja, decidir hasta donde pueden aguantar el dolor y en qué momento desean aliviarlo.

El Estado mexicano viola consecuentemente algunos de los derechos humanos fundamentales, tales como: el derecho a la salud, libertad, igualdad, entre otros; debido a que está estrictamente prohibido el consumo de marihuana

medicinal, incluyendo sin limitar, la prohibición de recetar *cannabis* como parte de un tratamiento médico o consumirla como parte del mismo.

Cabe destacar que la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, estableció que las autoridades están obligadas a abstenerse de intervenir directa o indirectamente en el derecho a la salud, y con ello deberán respetar las decisiones que cada persona tome de manera individual que estén relacionadas con el goce de este derecho.¹⁸²

La violación estriba principalmente en la prohibición a personas con padecimientos o enfermedades de utilizar *cannabis* medicinal (en el entendido que la enfermedad que padecen puede tratarse con dicha sustancia), alegando (de manera infundada) que el consumo de marihuana es nocivo y dañino para la salud. Esta prohibición expresa tiene sustento en la Ley General de Salud y en el Código Penal Federal, en la primera debido a que enuncia se manera clara que únicamente una persona podrá poseer máximo cinco gramos de *cannabis* (sin identificar el uso que se le dará) y en el segundo de los ordenamientos porque en éste se establecen las penas a las que serán sometidas las personas que incumplan con la Ley General de Salud. Con lo establecido en dichas regulaciones se orilla a las personas enfermas que deseen adquirir *cannabis* a que lo hagan a través del mercado negro.

Asimismo, los legisladores no deben establecer políticas públicas basadas en sus principios morales, ni tampoco deben dejar a un lado los descubrimientos científicos y los resultados positivos que se muestran en otros países. Dichas políticas deben basarse en enfoques estructurados y científicos para poder evaluar su viabilidad y eficacia, también deben garantizar que no se violará ningún derecho por dar cumplimiento a lo establecido en éstas, pues de lo contrario estarían incumpliendo con el objetivo que tienen, que consiste en hacer que los derechos humanos sean siempre efectivos. No se debe olvidar que los

¹⁸² CFR. University of Minnesota. Human Rights Library. *Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, (22° período de sesiones, 2000) U.N. Doc.E/C.12/2000/4 (2000), disponible en <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>. . Página electrónica consultada el 26 de marzo de 2016 a las 01:36 horas.

legisladores deben cumplir con las obligaciones que se les impone (indirectamente) a través de la propia Constitución y que el Estado debe respetar, proteger y cumplir con todos los derechos humanos que haya otorgado a sus gobernados. Las políticas públicas deben basarse en un enfoque de respeto a los derechos humanos.¹⁸³

Es obligación del Estado, a través del poder público el promover políticas públicas cuyo último fin sea la protección de la salud de toda persona que habite en territorio nacional. Las políticas que combaten (o tratan de combatir) el consumo de marihuana no han sido eficaces,¹⁸⁴ pues no se ha demostrado que con éstas el consumo de dicha sustancia haya disminuido, por lo tanto, puede decirse que la política prohibicionista que utiliza el Estado (como fundamento para no legalizar el consumo de *cannabis* para fines médicos), no contribuye a la prevención de los riesgos que puedan deteriorar la salud de las personas, ni tampoco ha contribuido a combatir las adicciones a las drogas.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (de ahora en adelante, la “SCJN”), en la sentencia del amparo en revisión 547/2014, declaró que: “el derecho a la salud es el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.¹⁸⁵ Esto quiere decir que toda persona que tenga alguna enfermedad tiene el derecho de gozar de una buena calidad de vida, debido a que dicho concepto queda comprendido en el derecho de la salud. Se entiende por calidad de vida el hecho de que toda persona debe contar con las “condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona, como los recursos con que cuenta el Estado”.¹⁸⁶

¹⁸³ Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas. Guía sobre políticas de drogas, segunda edición, marzo de 2012, disponible en http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/planesnacionales/docs/Guia_politicas_drogas_SPA.pdf. Página electrónica consultada el 25 de abril de 2016 a las 18:37 horas.

¹⁸⁴ Centro de Colaboración Cívica. Diálogos sobre la Política de Drogas en México. Mapa de actores, Ciudad de México, disponible en <http://colaboracioncivica.org/esp/wp-content/uploads/2013/07/Mapa-de-actores-pol%C3%ADtica-de-drogas.pdf>. Página electrónica consultada el 25 de abril de 2016 a las 18:45 horas.

¹⁸⁵ Sentencia del amparo en revisión 547/2014, página 37, emitida por la SCJN

¹⁸⁶ University of Minnesota. Human Rights Library. *Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, (22° período de sesiones, 2000) U.N. Doc.E/C.12/2000/4 (2000), disponible en <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>. Página electrónica consultada el 26 de marzo de 2016 a las 01:36 horas.

Aunado a lo establecido anteriormente, cabe destacar el hecho que el 23 de marzo de 1981, México se adhirió al “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, en cuyo artículo 2 se establece lo siguiente:

“Artículo 2:

1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.

2. Los Estados Partes en el presente pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social (...)¹⁸⁷

Del artículo transcrito anteriormente se desprende que el Estado mexicano al ser parte de dicho Pacto tiene la obligación de respetar, proteger y cumplir con los derechos humanos que ahí se establecen, en el caso que nos ocupa, el derecho a la salud está consignado en el artículo 12 de dicho Pacto, que a la letra dice:

“Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

¹⁸⁷ Naciones Unidas. Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* disponible en <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>. Página electrónica consultada el 27 de marzo de 2016 a las 22:17 horas.

- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”¹⁸⁸

Por lo que se refiere al respeto que deben tener las autoridades por el derecho a la salud de toda persona, se requiere que éstas últimas no entorpezcan u obstruyan de manera inadecuada la libertad que tiene cada individuo de tener un máximo nivel de salud (en la medida de las posibilidades de cada persona en el ámbito individual), es decir, no deberán entrometerse en las decisiones que éstas tomen en lo relacionado con su salud. En otras palabras, si un sujeto decide someterse a un tratamiento específico (avalado por su médico), la autoridad deberá acatar y respetar dicha decisión, pues se están aprovechando de todas las bondades que cada uno de los medicamentos y en el caso que nos ocupa, el *cannabis* con fines medicinales brinda.

Por lo que hace al deber de proteger el derecho a la salud de cada persona por parte de la autoridad, éste se refiere a que terceras personas no deberán dañar o perjudicar la salud del resto de las personas, y para ello; el Estado deberá realizar las acciones pertinentes. Un ejemplo de lo anterior podría referirse a las medidas que toma el Estado mexicano respecto de la contaminación que emiten ciertas empresas, y las acciones que toma (que generalmente se pueden referir a sanciones) por el posible daño que puede causar a la salud de la población que resiente las consecuencias de la contaminación emitida. El ejemplo anterior se relaciona con nuestro estudio debido a que ahí existe un claro interés del Estado por proteger el derecho a la salud, mismo que no ocurre en la autorización del uso de *cannabis* para fines medicinales a personas que lo requieren, es decir, en el primer caso se protege a toda la población por igual, mientras que en segundo un sector se está viendo perjudicado por las acciones del Estado, y no sólo eso, sino que se les discrimina al no darles acceso a dicha sustancia.

¹⁸⁸ Naciones Unidas. Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* disponible en <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>. Página electrónica consultada el 27 de marzo de 2016 a las 22:17 horas.

En lo referente a la obligación que tiene el Estado de cumplir con el derecho a la salud, ésta se traduce en la promulgación de leyes, decretos, acuerdos, autorizaciones por las entidades pertinentes y demás actos en relación con temas de salubridad.

Dichas medidas serán de carácter administrativo, judicial, presupuestario y legislativo; el Estado debe allegarse de todos los medios apropiados para lograr el pleno ejercicio del derecho a la salud por parte de sus habitantes. La obligación de cumplimiento, también se refiere a garantizar el otorgamiento tanto de servicios de salud como de asistencia social, éstos últimos deben procurar la satisfacción de las necesidades de la población en general.

Las autorizaciones a que se hicieron referencia en el párrafo anterior deben emitirse de conformidad con las políticas públicas relativas a la salud, así como perseguir siempre el máximo goce del derecho a la salud, además no debe estar permitido que las autorizaciones excluyan a ciertas personas o ciertos medicamentos, debido a que se crea que éstos pueden deteriorar o empeorar la salud de la persona en cuestión. Estas autorizaciones deben ser acordes con los estudios científicos que se han realizado sobre las sustancias cuya autorización se solicita.

Ahí es donde reside la violación al derecho a la salud (referente a la discriminación por cuestiones de salud), por las propias instituciones de salubridad tanto públicas como privadas que por cumplir con lo establecido en el orden jurídico (Ley General de Salud) se han encargado de impedir el acceso a algunas sustancias que podrían resultar benéficas para la cura o el tratamiento de ciertas enfermedades, como por ejemplo, se ha prohibido el acceso a *cannabis* medicinal cuyos beneficios pueden reflejarse en personas con: esclerosis múltiple, síndrome de Tourette, cáncer, diabetes, Alzheimer, entre otras.¹⁸⁹

Las medidas que se adopten deben ser objetivas y tener un grado alto de razonabilidad y de ninguna manera deberán realizarse con el objetivo de

¹⁸⁹ Velasco, Guillermo, Hernández- Tiedra, Dávila David y Larente, Mar, en la revista Progress inNeuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, "The Use of Cannabinoids as a anticancer agents", 10 de junio de 2015

discriminar a un grupo de personas vulnerables (por padecer alguna enfermedad), para no ir en contravención con lo dispuesto por el artículo primero constitucional.

Los legisladores han hecho creer que las políticas públicas impuestas en relación con el derecho a la salud, así como con la prohibición del consumo de *cannabis* para fines medicinales se han ocupado de la disminución del consumo de dicha sustancia, y también han alegado que de esta manera las personas farmacodependientes no agravan su situación actual, además hacen creer que así no se incrementa un “riesgo” para estas personas, pero se han olvidado de los beneficios (demostrados) que la planta tiene en relación con ciertas enfermedades, como lo son: el cáncer, VIH, Alzheimer, entre otras; y al parecer no se han dado cuenta que esta droga no representa ningún riesgo para la farmacodependencia, pues: “el consumo de marihuana no supone un riesgo importante para la salud, toda vez que sus consecuencias permanentes son poco probables, mínimas o reversibles”,¹⁹⁰ así como que es sumamente difícil tener una sobredosis de marihuana.¹⁹¹

El Estado no debe adoptar medidas que perjudiquen a la población, al contrario, estas medidas deben buscar siempre la progresividad en los temas a los que hacen referencia.

La promulgación de ordenamientos jurídicos, incluidos en éstos las políticas públicas deben basarse en la igualdad y en la no discriminación¹⁹² hacia las personas a las que va dirigida para evitar discriminar a algún sector de la población, también se debe cuidar la relación entre los servicios de salud que serán prestados tanto por las instituciones públicas como por las privadas. Dicha promulgación de leyes debe establecer un marco normativo apto que sistematice los servicios de salud que se prestarán, y con ello, se deberán establecer los

¹⁹⁰ Sentencia del amparo en revisión 237/2014, página 76, emitida por la SCJN

¹⁹¹ *National Cancer Institute. Cannabis and Cannabinoids- Health Professional Version (PDQ)*, disponible en http://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/hp/cannabis-pdq#cit/section_6.1. Página electrónica consultada el 27 de marzo de 2016 a las 00:50 horas, y Adams IB, Martin BR: *Cannabis: pharmacology and toxicology in animals and humans*. *Addiction* 91 (11): 1585-614, 1996.

¹⁹² Secretaría de Gobernación. Secretaría de Relaciones Exteriores. Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado México. Programando con Perspectiva de Derechos Humanos en México, disponible en http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/administracion/normatividad/Manual_ProtocoloDH.pdf. Página electrónica consultada el 25 de abril de 2016 a las 19:14 horas.

estándares mínimos y máximos de la calidad que deberán tener las instituciones públicas y privadas.

Asimismo, es importante mencionar que es obligación del Estado el hecho de que toda persona cuente con todo el apoyo por parte de las instituciones estatales y privadas, incluyendo a los médicos de las mismas para así poder tener, mejorar y hasta recuperar su salud; esto se traduce en la obligación estatal de procurar una buena calidad de vida para las personas hablando tanto de las personas sanas como de las que padecen alguna enfermedad.

Las políticas para restringir el uso y consumo del *cannabis* (incluyendo para el uso medicinal), han demostrado con el paso del tiempo que no han sido una medida apta para minimizar el consumo de dicha sustancia, ni tampoco han creado conciencia sobre el problema que el consumo de esta sustancia puede producir en las personas que la consumen; las políticas deben ser estratégicas para que poco a poco se mejore el ejercicio del derecho a la salud, es decir, deben existir políticas públicas que se dediquen exclusivamente a tratar lo relacionado con el consumo de drogas y las adicciones a éstas, y deben existir también las que se enfoquen en sensibilizar a las personas en los beneficios que el consumo de *cannabis* puede aportar a una persona enferma, éstas deben también invitar a los médicos a que se informen del tema, el objetivo de éstas últimas será demostrar que no toda persona que consume marihuana es un criminal, que lo está haciendo por cuestiones de su salud.

A pesar de lo anterior, la implementación de políticas públicas que aparentan ser un beneficio para los gobernados resultan ser todo lo contrario, ya que son medidas que violan de manera reiterada los derechos humanos alejando a las personas de tener la vida que quieren (pues encuentran en el consumo de marihuana el fin a los dolores que padecen por la enfermedad que tienen).

“...la política prohibicionista sobre la utilización de *cannabis* y sus extractos para fines médicos vulnera los derechos colectivos del universo de personas en México cuyos padecimientos o enfermedades pudieran ser tratados con tales

substancias”¹⁹³, ello debido a que deja a un lado los estudios científicos que han demostrado los beneficios que conlleva el consumo de *cannabis* para ciertas enfermedades o padecimientos y en vez de ello basa una política prohibicionista en principios morales.

Las políticas públicas en materia de salubridad deberían tener como objetivo último otorgar el máximo nivel de salud, hablando tanto física como mentalmente, junto con esto, se debe acompañar con valores que sean socialmente aceptados, y ¿cómo lograr que una persona goce de un máximo nivel de salud física y mental si una de las medicinas naturales (*cannabis* medicinal) que está comprobado que tiene propiedades medicinales y contribuye al mejoramiento de ciertos síntomas y enfermedades está estrictamente prohibido tanto en su uso como en su consumo? Si los legisladores basan políticas públicas en creencias morales y “éticas”, ¿cómo ayudar a este tipo de personas cuando la simple posesión y consumo de más de 5 gramos de marihuana es motivo de una gran criminalización y violaciones de derechos humanos?

La propia SCJN estableció que “siempre que se respeten los derechos de los demás, cada ser humano es el mejor juez de sus propios intereses”.¹⁹⁴ ¿Por qué nuestros legisladores se han empeñado en violentar de manera constante el que las personas enfermas tengan una calidad de vida digna? y además, ¿por qué dan más peso a creencias morales y no a estudios científicos, que generalmente son objetivos y confiables, así como a las propias experiencias que se viven actualmente en distintos países del mundo donde el *cannabis* medicinal sí es legal?

Por todo lo anteriormente mencionado, se puede afirmar que el Estado mexicano viola el derecho a la salud de las personas enfermas al restringirles el acceso a *cannabis* para fines medicinales porque les está privando de un beneficio que éstos pueden tener, dicha prohibición es desigual y no puede justificarse; es desigual porque afecta tanto a las personas enfermas, así como a las que gozan de una buena salud, porque no tiene las mismas conductas prohibicionistas

¹⁹³ Sentencia del amparo en revisión 547/2014, página 7, emitida por la SCJN

¹⁹⁴ Sentencia del amparo en revisión 237/2014, página 32, emitida por la SCJN.

cuando se trata de otros medicamentos y resulta injustificado porque pese a los múltiples estudios en los que se muestran los beneficios del consumo de esta sustancia, el Estado decidió no hacer nada, y seguir con su misma política restrictiva y discriminatoria.

De la misma manera se viola el derecho a la salud porque el Estado mexicano está restringiendo el acceso a medicamentos que son necesarios para aliviar tanto el dolor que se produce por el padecimiento de ciertas enfermedades, así como por los síntomas y efectos secundarios derivados de éstas.

3.2 Violaciones a diversos derechos humanos

Es importante establecer que en nuestro estudio no se viola únicamente el derecho a la salud (tanto en la protección, como en el cumplimiento a tal derecho), sino que también se violan derechos adicionales, debido a que son inherentes al derecho de la salud, tales como: el derecho a la libertad, la igualdad y la dignidad.

Los derechos anteriormente mencionados forman parte aunque de manera indirecta del derecho a la salud, debido a que de éstos emana la autonomía personal, la manifestación más íntima de la toma de decisiones por parte de los individuos; por ejemplo, éstos (en el entendido que son personas enfermas) deberían tener la capacidad de decidir sobre qué medicamentos o sustancias desean tomar como parte de su tratamiento (deberían, en virtud de que a pesar de que existan ciertas alternativas que podrían tomar, los legisladores han decidido prohibirlas, como el *cannabis* medicinal).

De la misma manera se discrimina de manera constante a los sectores de la población más humildes, que no tienen acceso (o un acceso limitado) a los medicamentos, o a ciertas medicinas, pues el uso de la medicina tradicional se ha hecho de la vida cotidiana, como en el caso del *cannabis*, cuyos beneficios ya han sido probados en el ámbito internacional. Pueblos indígenas enteros sufren de este tipo de discriminación y a pesar de ello, como ya se mencionó anteriormente, se les criminaliza por el consumo de *cannabis*, “éstas son las poblaciones más

afectadas y como habitualmente sucede en otros ámbitos, la clase baja es la que más sufre”.¹⁹⁵

3.2.1 Derecho a la libertad

En el caso que nos ocupa existe una relación sumamente estrecha entre el derecho a la salud y el de la libertad debido a que existe una restricción a que las personas sean libres de decidir con asesoría del médico tratante el tratamiento que seguirán para dar seguimiento a la enfermedad que padecen, es decir, estas personas no tienen la opción de elegir si desean o no consumir *cannabis*, no tienen posibilidad de decisión puesto que no está permitido, por ello su libertad se ve violentada. El Estado mexicano impone un estilo de vida único al que las personas enfermas deben someterse.

La libertad se integra por una serie de preceptos fundamentales consagrados en el artículo primero de la Constitución, de la siguiente forma:

“Artículo 1. (...)

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.¹⁹⁶

Para tener una comprensión más amplia de la libertad, se recurrirá a la clasificación tradicional para definirla, ésta se divide en libertad negativa y libertad positiva:

1. La libertad negativa según Bobbio es: “la situación en la cual un sujeto tiene la posibilidad de obrar o de no obrar, sin ser obligado a ello o sin que se lo impidan otros sujetos”;¹⁹⁷ y

¹⁹⁵ Carbonell, Miguel. Los derechos fundamentales en México, Porrúa, México, 2011. P.1051.

¹⁹⁶ Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Porrúa, México, 2016.

¹⁹⁷ Bobbio, Norberto. Igualdad y Libertad. Editorial Paidós. Barcelona, 1993, página. 97.

2. La libertad positiva la define como: “la situación en la que un sujeto tiene la posibilidad de orientar su voluntad hacia un objetivo, de tomar decisiones, sin verse determinado por la voluntad de otros”.¹⁹⁸

En otras palabras, la libertad positiva está íntimamente relacionada con el ejercicio de la voluntad y la libertad negativa con la ausencia de obstáculos o constricciones.

En la actualidad, los Estados democráticos asumen una serie de tareas que brindan los elementos necesarios y las oportunidades para que las personas puedan desarrollar sus planes de vida de la forma que les parezca más adecuada. Dichos planes de vida deben contar con requisitos mínimos por lo que respecta a las condiciones de salud, para lo cual el Estado mexicano está obligado a asumir las medidas necesarias que permitan la creación y la administración de un sistema de salud pública, para que cualquier persona pueda recibir atención médica en caso de que la necesite.

El derecho a la libertad no sólo debe hacerse valer frente a los demás particulares, sino además frente a los poderes públicos principalmente. No basta que la libertad tutelada constitucionalmente se limite a remover las barreras que puedan constreñir la libre realización de la conducta, también resulta fundamental que las personas sean capaces de desarrollar sus planes de vida.

Las normas que penalizan los delitos contra la salud buscan proteger la salud tanto de potenciales usuarios (de manera individual) como de terceros que pudieran ser afectados por el consumo, es decir, la salud pública. Esto implica una interferencia a la libertad y la autonomía de las personas. Las normas que penalizan los delitos contra la salud establecen además la imposición de penas de prisión para quien viole las disposiciones en materia de drogas ilícitas.

Estas disposiciones establecen la obligación por parte de las autoridades de perseguir de oficio a quienes violen dichas normas y de lograr la imposición de las correspondientes sanciones privativas de la libertad.

¹⁹⁸ Íbidem, página 100

3.2.2 Derecho a la dignidad humana

Este derecho tiene relación con los dos anteriores debido a que por medio de la restricción al consumo de *cannabis* las personas no pueden elegir la forma en la que darán cumplimiento a su proyecto de vida, no son del todo libres pues hay un estándar que debe seguirse en temas relacionados con la salud. No existe una autonomía personal, ya que es el Estado quien delimita los posibles tratamientos que pueden darse prohibiendo el consumo de la citada sustancia.

Uno de los principios básicos del derecho es el de igualdad ante la ley. Éste establece que las normas de derecho aplican a toda persona (o grupo) independientemente de su sexo, edad, pertenencia a un grupo social, etcétera. Sin embargo, en el caso de los sectores menos favorecidos, como el caso de las migrantes, es difícil pensar que acudan a la policía en caso de que algún delito se cometa en su contra, ya que correrían el riesgo de ser deportados. En el caso de sexoservidores que son abusados sexualmente, o los usuarios de narcóticos a los que se venden productos adulterados, éstos se ven imposibilitados de acudir a la policía por la situación de desventaja en la que se encuentran por sus condiciones.¹⁹⁹ Además cabe señalar que el derecho mexicano propone la cárcel como respuesta a conductas tan diferentes como el homicidio y la posesión simple de marihuana, con lo que el sistema penal se convierte en una forma de segregación social.

Las consecuencias de la gravedad que tiene el derecho penal se traducen en los resultados dispares que tiene su aplicación, puesto que generan discriminación y exclusión.

Las características de quienes son procesados, sentenciados y castigados por nuestro sistema de justicia penal son sospechosamente homogéneas: se trata de hombres jóvenes provenientes de sectores desaventajados social y económicamente. Lo que parece indicar que existe una posible discriminación que resulta del producto de normas de derecho penal que no presentan sesgos en

¹⁹⁹ Pérez Correa, Catalina. "El sistema penal como mecanismo de discriminación y exclusión". Instituto de Investigaciones Jurídicas. 2014. México. P.160.

su formulación pero sí en su aplicación, “en el caso de las cárceles de nuestro país; éstas están pobladas por hombres jóvenes que viven en condiciones de pobreza”.²⁰⁰

Las constantes similitudes de la población procesada y sancionada pueden carecer de la intención de afectar desproporcionalmente a la población, pero son sin duda una muestra del efecto dispar que tienen las deficiencias del sistema penal en nuestro país.

El derecho a la igualdad se viola porque a algunas víctimas se les niega el acceso por encontrarse en los supuestos de criminalización, ya que la ley no los protege por haber cometido conductas consideradas como ilícitas. Dentro de este supuesto podemos mencionar a los grupos de personas mencionados anteriormente, como: los migrantes, las sexoservidoras y los sexoservidores, a los usuarios de drogas y a los presos.

Esto ha implicado que algunos sectores de la sociedad sean vulnerables puesto que sus derechos a la igualdad y a la dignidad son violados cuando son procesados y sancionados; ya que el hacinamiento, la falta de servicios médicos, los deficientes servicios sanitarios, la falta de higiene, de agua potable, de escusados y camas, así como las agresiones sexuales en las cárceles, en donde existe una prevalencia más alta que la del común en el caso de enfermedades como el VIH/SIDA, la tuberculosis la hepatitis C, entre otras, constituye una transgresión del derecho a la dignidad de estos sectores, e incluso constituye un riesgo potencial para que su derecho a la salud y a la vida se vean afectados.

3.2.3 Derechos poliétnicos

Por último, los derechos poliétnicos están relacionados con el derecho a la salud debido a que como ya se mencionó en capítulos anteriores, el uso de la marihuana era parte de tradiciones de los pueblos indígenas, la usaban como una medicina tradicional. Ahora, el consumo de esta sustancia para fines medicinales

²⁰⁰ Pérez Correa, Catalina. “El sistema penal como mecanismo de discriminación y exclusión”. Instituto de Investigaciones Jurídicas. 2014. México. P.150.

se encuentra prohibido, por cuestiones de políticas públicas, para “proteger la salud pública”, se prohibió por seguir el ejemplo de los Estados Unidos de América. El consumo de *cannabis* para fines medicinales no debería estar prohibido, pues se ha utilizado a lo largo de la historia y en la actualidad sus beneficios han sido demostrados.

La fracción III, del apartado B del artículo segundo de la Constitución, señala algunas previsiones que las autoridades federales, locales y municipales están obligadas a cumplir en la búsqueda del derecho a la salud y el desarrollo de los indígenas.

“Artículo 2. La Federación, los Estados y los Municipios, para promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, establecerán las instituciones y determinarán las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades, las cuales deberán ser diseñadas y operadas conjuntamente con ellos...

Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, dichas autoridades, tienen la obligación de:

III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil”²⁰¹.

Las políticas prohibicionistas han puesto de manifiesto que alrededor de todo el orbe, se ha criminalizado a un número considerable de individuos que no sólo pertenecen a grupos indígenas, sino que además cuentan con antecedentes de una larga tradición de cultivar y utilizar ciertos tipos de drogas.²⁰²

Al respecto, la Declaración de los Pueblos Indígenas que ha sido universalmente adoptada reconoce el derecho de los pueblos indígenas a ser consultados respecto a las decisiones que les afecten, así como el derecho a:

²⁰¹ Artículo 2 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Porrúa, México, 2016.

²⁰² Carbonell, Miguel. Los derechos fundamentales en México, Porrúa, México, 2011. P.1054

“Artículo 11. Los pueblos indígenas tienen derecho a practicar y revitalizar sus tradiciones y costumbres culturales. Ello incluye el derecho a mantener, proteger y desarrollar las manifestaciones pasadas, presentes y futuras de sus culturas, como lugares arqueológicos e históricos, objetos, diseños, ceremonias, tecnologías, artes visuales e interpretativas y literaturas.

Los Estados proporcionarán reparación por medio de mecanismos eficaces, que podrán incluir la restitución, establecidos conjuntamente con los pueblos indígenas, respecto de los bienes culturales, intelectuales, religiosos y espirituales de que hayan sido privados sin su consentimiento libre, previo e informado o en violación de sus leyes, tradiciones y costumbres”.²⁰³

Fijar límites con respecto al uso y al consumo de drogas de los pueblos indígenas, no sólo marginaliza el acceso de su derecho a la salud, en virtud de que el uso y consumo de esas sustancias está íntimamente ligado con sus tradiciones, sino además constituye una transgresión a su derecho al desarrollo personal.

3.3 Principio de proporcionalidad

Para entender el principio de proporcionalidad, se tienen que tomar en cuenta las circunstancias de un proceso que pueden producir un trato desigual en el derecho desde la formulación de sus normas hasta las conductas que se criminalizarán. La decisión no sólo radica en las conductas que serán castigadas penalmente, sino en conocer quiénes serán criminalizados por el sistema de justicia penal.

El sistema captura a quienes son más fáciles de capturar, sin importar el daño que pudieron haber ocasionado, la gravedad del delito que cometieron o los recursos que implique perseguirlos, procesarlos, sentenciarlos y castigarlos. “El arresto y posterior encarcelamiento de estas personas no es el producto de

²⁰³ Artículo 11 de la Declaración de los Pueblos Indígenas, disponible en http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf. Página electrónica consultada el 25 de abril de 2016 a las 19:52 horas.

investigaciones policiales exhaustivas sino de actos casi fortuitos de aplicación de la ley”.²⁰⁴

La proporcionalidad absoluta debe ser entendida como la relación que existe entre la sanción establecida y una ofensa o delito. Al respecto, Pérez Correa señala que en el sentido de proporcionalidad absoluta se establece que: “toda medida punitiva debe contener alguna evaluación del bien que se busca proteger y que debe existir una ponderación entre el daño o los daños que se busca evitar y los daños o costos que resultan de imponer la sanción”.²⁰⁵

La proporcionalidad absoluta supone la ponderación entre el o los daños que se pretenden evitar y los que resultan de imponer la sanción. No obstante, para llevar a cabo esta tarea tenemos que cuestionarnos qué es el daño y cómo se determina. En el caso que nos ocupa, con respecto al daño a la salud por el consumo del *cannabis*, tenemos que evaluar los riesgos, los daños, así como los diferentes beneficios de esta sustancia.

Para evaluar la proporcionalidad absoluta, tenemos que cuestionarnos si el daño que se busca evitar, que en este caso podría ser el posible aumento de consumidores y los problemas aparejados con el abuso de estas sustancias, está justificando la política actual. La política actual ha criminalizado y sancionado a muchas personas sin importar el papel que desempeñan en la entramada red del consumo de drogas, ya sea como productores, comerciantes, poseedores o consumidores. La criminalización y sanción de estas personas conlleva un costo social y económico enorme, ya que muchas de las conductas penadas no han demostrado tener una relación tan estrecha con el potencial aumento del consumo de drogas.

Por otra parte, la proporcionalidad relativa debe entenderse como el principio que establece que las sanciones impuestas para un delito deben ser proporcionales (o no ser desproporcionadas) a las sentencias impuestas para

²⁰⁴ Pérez Correa, Catalina. “El sistema penal como mecanismo de discriminación y exclusión”. Instituto de Investigaciones Jurídicas. 2014. México. P.158.

²⁰⁵ Pérez Correa, Catalina. “Desproporcionalidad y los delitos contra la salud en México”. Centro de Investigación y Docencia Económicas A.C. 2012. México. P.23.

otros delitos de gravedad similar. Desde una perspectiva utilitarista, la sanción establecida para un delito no debe ser más costosa o dañina que el daño que busca prevenir.

3.3.1 Desproporcionalidad de las penas impuestas por el Código Penal Federal

Del resultado de la comparación entre la forma en la que se sanciona a los delitos contra la salud en comparación con otros delitos previstos, tales como el homicidio simple intencional y la violación de menores con violencia, en el sistema legal mexicano se desprende que existe una seria desproporción. El máximo de pena (en años de prisión), que establece el Código para los delitos de comercio, producción, suministro, tráfico y transporte de estupefacientes cuya pena máxima es de 25 años, es mayor que el homicidio simple intencional, cuya pena máxima es de 24 años y la violación de menores con violencia cuya pena máxima es de 21 años. La pena máxima establecida para violación entre adultos, un tipo penal que busca proteger la libertad y la integridad sexual de las personas y que adicionalmente ha sido ligado con la violencia de género y la condición de marginación de muchas mujeres, es once años menor que la pena máxima establecida para los delitos de comercio, producción, suministro, tráfico y transporte de narcóticos. Mientras que el robo con violencia, un delito que pone en riesgo la vida de las personas y que busca la protección de la propiedad privada comprende una pena con un máximo de 15 años, que resulta 10 años menor que el comercio, producción y tráfico de drogas.

El análisis de las penalidades promedio atribuibles a cada conducta mediante el establecimiento de las penas máximas y mínimas establecidas en la ley, muestra la desproporción que existe entre la posesión de narcóticos y la portación de las armas exclusivas del ejército. La portación de armas prohibidas, mismas que tienen capacidad letal y que han sido reservadas para tareas de defensa de la nación, tiene una pena promedio de 7.6 (siete punto seis) años de

prisión, mientras que la posesión de narcóticos con fines de comercio conlleva una pena promedio de 10 (diez) años.

Al respecto de esta desproporción, Arturo Cervantes señala que: “El disparo de armas de fuego (esto no se refiere a las muertes producidas por armas exclusivamente del ejército sino a muertes ocasionadas por armas de fuego en general) fue la cuarta causa de muerte entre jóvenes en el año 2009, mientras que la sobredosis y otras causas de muerte directamente relacionadas con el consumo de drogas, no aparecen en el listado de las principales causas de muerte de los jóvenes”.²⁰⁶

El Estado no debe confundir la desproporcionalidad con la que son tratados los delitos como una forma de hostigamiento para la no intervención en los casos en los que la salud de los usuarios y terceros requiera de protección, sino más bien implica que el Estado debe llevar a cabo esta intervención de forma que pueda hacer una relación entre los usuarios y las sustancias, porque de esta manera estaría ponderando de forma exitosa los resultados que genera la desproporcionalidad.

3.3.2 Test de Proporcionalidad

En el caso que nos ocupa es claro que existen dos derechos que se contraponen entre ellos (el derecho a la salud, por parte de las personas afectadas, y el derecho a la seguridad, para toda la sociedad), por lo que se debe hacer un *test* de proporcionalidad para determinar cuál es el derecho que debe prevalecer.

Para poder realizar un *test* de proporcionalidad adecuado se deben tener en cuenta los principios de idoneidad/ adecuación, necesidad y de proporcionalidad. Una medida será idónea cuando la adopción de esta permite que el fin que persigue el Estado sea legítimo (es decir, la medida no va contraria a la Constitución). Una medida será necesaria cuando su objetivo no pueda ser

²⁰⁶ Cervantes, Arturo. “Epidemiology of Homicide and Costs of Violence in Mexico”. Institute of Medicine. 2011. Washington D.C. páginas 28-29

alcanzado por otro medio. La proporcionalidad exige que se haga una ponderación sobre las medidas que se toman contra las razones que se tomaron para llegar a tomar esa medida.²⁰⁷

Del *test* de proporcionalidad se desprende que el fin perseguido por las autoridades (tanto legislativas como sanitarias) consiste en la prevención del consumo y posibles adicciones de drogas (incluyendo los riesgos que se encuentran inmersos en éstas), a la sociedad en general. A través de sanciones penales es que se pretende proteger a la población (sin tomar en cuenta la criminalización a la que las personas consumidoras de drogas son sometidas).

Las autoridades restringen los principios fundamentales así como los derechos humanos a la salud, libertad y dignidad que están consagrados en la Constitución, y también en diversos tratados internacionales y ordenamientos jurídicos nacionales.

En la búsqueda de preservar el orden público, las autoridades arguyen velar por el derecho a la seguridad de todos los individuos, sin importar el menoscabo y las violaciones a derechos humanos en las que incurran al limitar el derecho a la salud.

A continuación se ejemplificará lo dicho en párrafos anteriores. Para determinar la idoneidad de la medida se debe mencionar que el fin que busca el Estado con la prohibición de marihuana (aunque sea para fines medicinales) es proteger el derecho a la salud pública por medio de la imposición de sanciones penales que se aplicarán en caso que una persona posea más de las cantidades permitidas por la Ley General de Salud, por lo anterior puede decirse que sí hay una relación entre el medio y el fin de la medida.

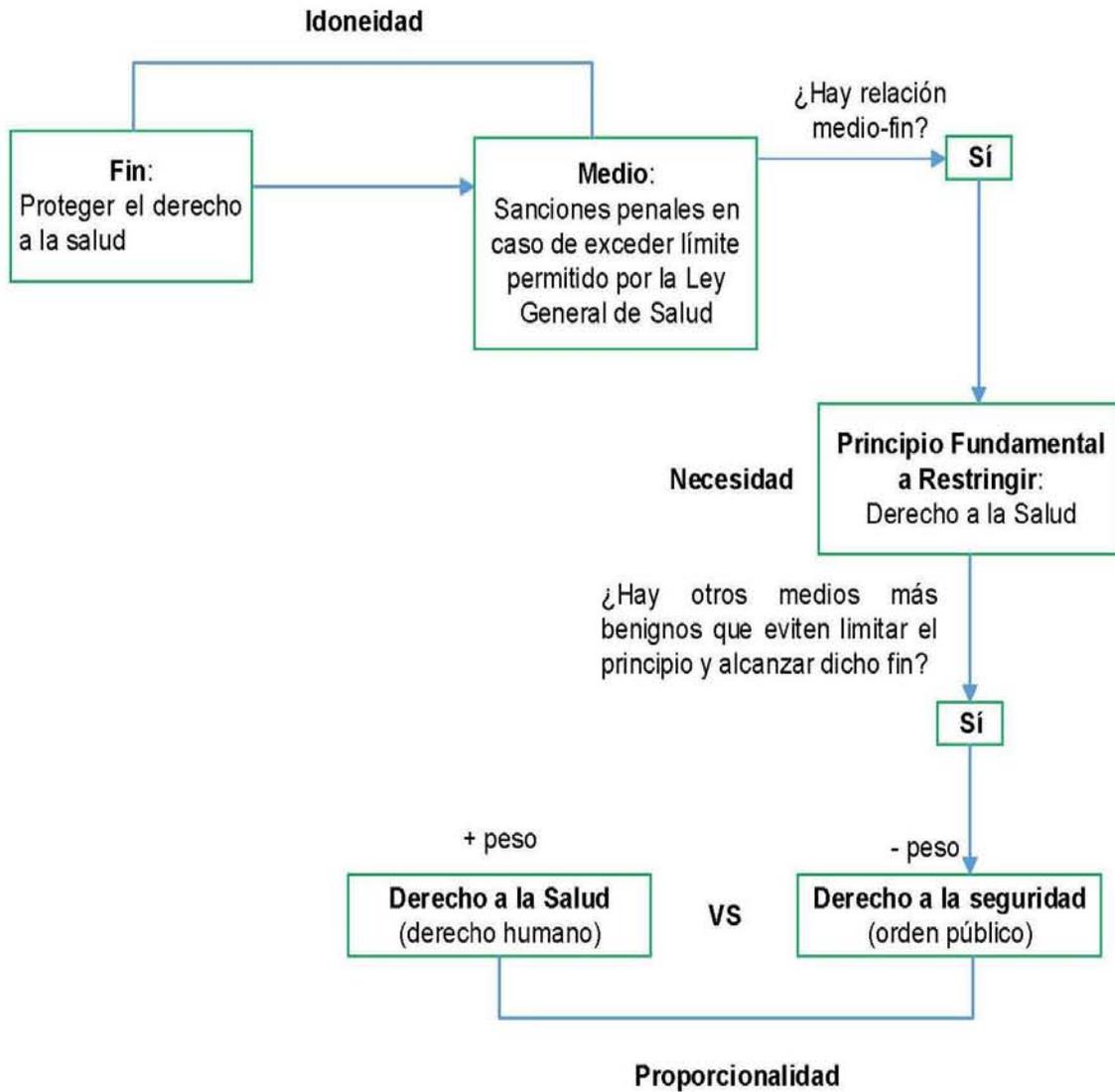
Para determinar la necesidad de la medida se debe preguntar cuál es el derecho que se ve violentado o restringido, en el caso que nos ocupa es el derecho a la salud, pero no porque se quiera proteger el derecho a la salud debe criminalizarse a personas que posean más de cinco gramos de *cannabis* para

²⁰⁷ Moscoso Salas, Martín Gustavo, "El Aporte del Principio de Proporcionalidad en el Control de la Constitucionalidad", publicado en la Revista del Posgrado en Derecho de la UNAM, Vol. 7, número 12, 2011

fines medicinales, ni mucho menos debe establecerse una pena privativa de la libertad siempre que se pueda acreditar que el uso que se le dará a dicha sustancia es el medicinal, por lo que se desprende que sí existe una medida más benigna para alcanzar el fin que se persigue.

Derivado de lo anterior, es que los derechos a ponderarse con el derecho a la salud y a la seguridad, de éstos el que tiene más peso es el primero de ellos, puesto que es un derecho humano fundamental consagrado en nuestra Constitución, mientras que el segundo de ellos está más relacionado con el orden público nacional y no es tan lógico que el consumo de *cannabis* lo afecte.

Derecho a la Salud



El derecho a la salud prevalece porque la sociedad (y en especial las personas que tienen alguna enfermedad) tienen derecho de usar el cannabis medicinal, debido a que está probado a nivel internacional los beneficios que éste tiene.

“ANÁLISIS NACIONAL E INTERNACIONAL SOBRE DIVERSOS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS QUE REGULAN TEMAS RELACIONADOS CON LAS DROGAS.”

4.1 Descripción, crítica y análisis de la Ley General de Salud

La Ley General de Salud (de ahora en adelante, la “Ley”), que se encuentra vigente en la actualidad es de fecha 7 de febrero de 1984, promulgada por el expresidente de México, Miguel de la Madrid Hurtado, que de una manera u otra sustituyó al código sanitario de 1973, así como a varios reglamentos sanitarios. Dicho ordenamiento empezó a discutirse desde el año anterior cuando el derecho a la salud se elevó a nivel constitucional en lo concerniente a su protección.²⁰⁸ Asimismo, se empiezan a crear centros médicos enfocados en el tratamiento y ayuda para prevenir las adicciones de drogas (se debe recordar que la marihuana en México fue legal y se volvió ilegal en el momento en el que Estados Unidos de América cerró sus fronteras de importación de *cannabis*, según se mencionó en el capítulo segundo del presente estudio).

La ley en comento tiene gran relevancia debido a que dentro del derecho a la salud se deben preservar algunos derechos humanos fundamentales adicionales, tales como: el derecho a la dignidad humana, libertad y no discriminación, es por ello que los ordenamientos en esta materia cobran una relevancia especial. El derecho a la salud engloba la protección que se hace al mismo, así como los sistemas de salud, la atención médica, los servicios de salud que deben recibir los habitantes de México.

En la actualidad la Ley tiene dieciocho títulos; algunos de ellos dedicados a las disposiciones generales, a los estupefacientes, así como a los delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo. No serán objeto de análisis cada uno

²⁰⁸ Muñoz de Alba Medrano, Marcia (coordinadora), Juan, Mercedes, “Temas Selectos de Salud y Derecho” “Presente y futuro de la atención de la Salud en México”, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2002, página 14.

de los títulos, sino únicamente aquellos que se encuentren estrechamente relacionados con el tema que nos ocupa.

El Capítulo Único del Título Primero es el que establece las disposiciones generales de la ley, entre las cuales se encuentran que el objetivo de dicho ordenamiento es garantizar el máximo goce del derecho a la salud, así como la protección al mismo, la aplicación de la ley no debe contravenir el orden público y debe siempre promover el interés social.²⁰⁹

Del citado capítulo destaca que el artículo segundo de la ley establece que entre las finalidades del derecho a la salud se encuentra el mejoramiento de la calidad de vida humana.

“Artículo 2 - El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. (...)

II, La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; (...)²¹⁰

Al parecer los legisladores no toman en consideración la fracción segunda de dicho artículo, pues prohíben el consumo de *cannabis* para fines terapéuticos cuando el beneficio de su uso medicinal está comprobado. La calidad de vida está relacionada con el entorno de la persona enferma, se refiere al desarrollo integral de la persona en cuestión, comprende tanto su estado de ánimo, como su salud y apariencia física, está relacionado con el entorno del individuo, según se mencionó en capítulos anteriores.

La OMS establece que la calidad de vida es: “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está

²⁰⁹ CFR. Capítulo Único del Título Primero de la Ley General de Salud, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>. Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 23:32 horas.

²¹⁰ Artículo 3 de la Ley General de Salud, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>. Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 23:32 horas.

influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno”.²¹¹

Lo fundamental de la definición proporcionada estriba en el bienestar de la persona enferma, ya que se enfoca en procurar que dicha persona disfrute al máximo el tiempo que le quede de vida, así como en brindarle todas las estrategias y herramientas para el pleno desarrollo de su vida. La calidad de vida va de la mano con la enfermedad, con el estado de ánimo del paciente, ya que tiene como objetivo mejorar dicho estado, para obtener una recuperación más pronta. Se trata de satisfacer al máximo las necesidades individuales de cada persona.

Como se transcribió anteriormente, la salud no sólo tiene que ver con las enfermedades que se tengan en un momento determinado, sino que también está relacionada con el bienestar tanto físico como mental. El Estado mexicano, a través de la ley es el encargado de velar tanto por la salud a nivel individual como por la salud pública, entendida como la protección que se debe dar a la salud a nivel de toda la población (prevención y control de enfermedades).

El concepto de “salubridad” está relacionado con las condiciones óptimas o buenas para la salud (generalmente depende con los conceptos de higiene y ambiente). La Ley establece que dentro del ámbito de salubridad general se encuentra la conexión entre las investigaciones que deben realizarse en cuanto a los temas de salud junto con su control en los individuos.

“Artículo 3 - En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

(...)

IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos (...)²¹²”

Se está imponiendo la obligación de realizar estudios científicos que tengan como objeto el estudiar diferentes aspectos en relación con la salud de los

²¹¹Dra. Montserrat González Platas, en Definición y Concepto de Calidad de Vida, Neurodidacta, disponible en <http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definicion>. Página electrónica consultada el 03 de abril de 2016, a las 18:15 horas.

²¹²Artículo 3 de la Ley General de Salud, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>. Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 23:32 horas.

individuos, entre ellos se encuentra la obligación de realizar investigaciones a ciertos tratamientos o medicamentos que tiendan a beneficiar la salud (incluyendo la calidad de vida) de las personas enfermas, estudiar diversas formas de tratar ciertas enfermedades, recurrir a diversos remedios químicos como naturales a desprender cuál de ellos resulta más benigno para las personas. Claramente, en el caso que nos ocupa los legisladores han omitido los estudios científicos realizados en torno al *cannabis* medicinal, en los cuales se demuestra de manera clara que el consumo de esta sustancia ayudará a pacientes que padecen ciertas enfermedades, tales como: el cáncer, VIH/SIDA, reumas, glaucomas, Alzheimer, entre otras.

Asimismo, también es materia de salubridad general:

“Artículo 3 - En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

(...)

XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia (...)”²¹³

De la fracción citada anteriormente, se desprende que va encaminada a los usos recreativos que se le da a la marihuana mas no a los medicinales, pues en caso de legalizar el consumo de *cannabis* para fines medicinales, las dosis de ésta deberán estar avaladas por el médico tratante, es decir, su adquisición estará regulada, teniendo en mente que se quiere prevenir a la sociedad de caer en adicciones a ciertas drogas. Se verán beneficiadas las personas enfermas sin afectar al resto de la población. Esta fracción no tiene nada que ver con los usos medicinales del *cannabis* y derivado de dicho inciso es que los legisladores fundamentan las políticas públicas que se relacionan con las drogas.

De las dos fracciones transcritas anteriormente se concluye que es urgente el desarrollo y realización de estudios científicos (hechos por nacionales), de los cuales se desprenden los beneficios del consumo del *cannabis*, que resulta importante porque dichos estudios deben ser recientes y constantemente deben

²¹³ Artículo 3 de la Ley General de Salud, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm> Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 23:32 horas.

actualizarse para brindar con ello la mejor calidad de servicios y atención médica a la población.

Pasando al Título Tercero de la Ley, debe mencionarse que los servicios de salud brindados por el Estado incluyen la atención médica que debe proporcionarse a los habitantes. Éstos deben ser proporcionados de manera igualitaria y universal a todos los individuos; éstos comprenden la protección y restauración de la salud humana.

La atención médica incluye los cuidados paliativos éstos son los que se dan a los pacientes (generalmente que tienen una enfermedad catalogada como grave), para así poder mejorar su calidad de vida y como consecuencia de lo anterior, cumplir con una de las múltiples finalidades que tiene el derecho a la salud. Dichos cuidados definitivamente no buscan la cura de la enfermedad, sino evitar o aminorar los síntomas y efectos secundarios tanto de la enfermedad como del tratamiento administrado, éstos se enfocan en controlar el dolor, las náuseas, entre otros²¹⁴, y se pueden dar como complemento de un tratamiento o a falta de algún tratamiento de índole curativo.

Los cuidados paliativos son medios ordinarios de la medicina, es decir, son las acciones realizadas de las que se espera que tengan algún beneficio en la persona enferma y su aplicación difícilmente los dañará, para la obtención de estos medios no se necesita hacer cosas imposibles, o que estén fuera del alcance tanto del paciente como del médico y del tratamiento/ medicina.²¹⁵

El doctor Ángel Artal, coordinador del Programa de Cuidados Paliativos, del hospital Miguel Servet en España, señaló que: el *cannabis* es una “droga que puede relajar”.²¹⁶ Una de las ventajas de usar marihuana como parte de los cuidados paliativos de ciertas enfermedades es que dicha sustancia no causa

²¹⁴Dr. José Alberto Ávila Funes en Qué son los cuidados paliativos) del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, disponible en <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/cuidadosPaliativos.html>. Página electrónica consultada el 04 de abril de 2016 a las 19:45 horas.

²¹⁵CFR. Taboada, Paulina, Medios Ordinarios y Extraordinarios de Conservación de la Vida: La Enseñanza de la Tradición Moral, en Enciclopedia de Bioética, Enciclopedia de Bioética, disponible en <http://www.encyclopediadebioetica.com/index.php/todas-las-voces/148-conservacion-de-la-vida>. Página consultada el 05 de abril de 2016 a las 00:57 horas.

²¹⁶Puyod, C. en El 99% del dolor en el cáncer terminal se puede controlar, en el Periódico de Aragón, disponible en http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/aragon/99-dolor-cancer-terminal-puede-controlar_88381.html. Página electrónica consultada el 04 de abril de 2016 a las 20:19 horas.

dependencia alguna (o su dependencia es poco probable, y varía más por las condiciones neurológicas que tenga cada persona en lo individual y no tanto en la sustancia), otra ventaja radica en que no se produzcan sobredosis de *cannabis*, como se mencionó anteriormente.

De acuerdo con lo establecido en párrafos anteriores, los cuidados paliativos se recomiendan o se dan a personas que tienen una enfermedad en estado terminal, esto es, cuando dada la enfermedad que se tiene no se espera que esa persona viva por más de seis meses, su enfermedad ya no tiene cura y día a día va progresando. Deben ser recomendados al momento en que se diagnostica la enfermedad a tratar, para así contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del individuo en cuestión.

Del análisis hecho hasta el momento de la Ley, no existe motivo alguno por la cual el consumo del *cannabis* para fines medicinales no esté permitido, de hecho, todo parece indicar que debería estar permitido, en especial por la experiencia que tienen diversos países de la comunidad internacional con el consumo de dicha sustancia para tales fines.

Como se mencionó anteriormente, el artículo 32 de la Ley, dentro de las actividades relacionadas con la atención médica está proporcionar cuidados paliativos, dichos cuidados están regulados de manera expresa en el Título Octavo bis, en donde se establece que se debe salvaguardar la dignidad humana ante cualquier eventualidad. Para ello, también se garantizará la calidad de vida de las personas que padezcan alguna enfermedad. Aunado a lo anterior, también se establece la obligación de garantizar a la persona que se encuentra en fase terminal todos sus derechos que estén relacionados con su tratamiento a seguir:

“Artículo 166 Bis. El presente título tiene por objeto:

- I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello (...);

III. Establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento (...)²¹⁷

Lo anterior sustenta la tesis del presente estudio, debe legalizarse el consumo del *cannabis* para fines medicinales y dejar en manos del paciente la decisión sobre si desea consumirlo o no como parte de su tratamiento o como parte de los cuidados paliativos que surgen de ciertas enfermedades, en virtud de que son ellos los que realmente saben cómo se sienten y hasta donde pueden aguantar tanto sufrimiento, mientras los legisladores no tienen la capacidad de experimentar esa sensación.

En todo momento debe garantizarse el derecho a la salud del paciente (tenga o no alguna enfermedad), y debemos recordar que dentro del derecho a la salud está comprendido el derecho al libre desarrollo y autonomía individual, que es la que da la facultad a cada persona de tomar las decisiones que mejor le parezcan, y más aún, no debería existir restricción alguna en cuanto a las decisiones que versen sobre la vida de alguien pues dicha persona será quien mejor se conozca y sepa qué es lo que más le conviene.

Continuando con el análisis de los derechos de las personas que se encuentran en un estado terminal de salud, éstas tienen el derecho a recibir todo tipo de información que esté relacionada con su enfermedad y con el tratamiento a seguirse, esta información debe ser clara y completa, para así poder estar en plena aptitud de tomar una decisión junto con el médico tratante sobre cuál es la mejor opción en cuanto a los posibles tratamientos para su enfermedad. Como consecuencia de la toma de decisión sobre el tratamiento a seguir, el paciente debe dar su consentimiento (con ello se fortalece al médico o se hacen de mecanismos de defensa), en caso que las cosas no salgan según lo planeado, al igual que la aprobación del tratamiento, ésta también debe hacerse a los cuidados paliativos que sean ofrecidos por el médico tratante.

Teniendo información clara y completa, el médico puede dar su opinión sobre el tratamiento a seguir, y de conformidad con la ética que éstos tienen se

²¹⁷ Artículo 166 bis de la Ley General de Salud, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>. Página electrónica consultada el 20 de abril de 2016 a las 14:37 horas.

presume que los médicos no recomendarán cuidados que no resulten benéficos para el paciente. Adicionalmente, en caso se recetar *cannabis* (como cuidado paliativo), podrán sustentar sus argumentos en diversos estudios científicos que se han publicado con relación al tema.

Dentro de los derechos de los pacientes se encuentra (fracción séptima del artículo 163 bis 3 de la Ley), requerir a su médico que se le den medicamentos aptos para eliminar el dolor, como síntoma o efecto secundario de la enfermedad. Es obligación del médico tratante describir y proporcionar información sobre las opciones de cuidados paliativos que pueden seguirse, así como también es un deber del profesionista acatar las decisiones del paciente, pues éste será quien resienta las consecuencias (tanto benéficas como erróneas) del tratamiento al que decidió quedar sujeto.

¿Qué pasaría si un paciente pide a un médico que le prescriba *cannabis* para que pueda aguantar tanto dolor que siente? Es probable que el médico en cuestión sepa de los beneficios que aporta dicha planta para el tratamiento de enfermedades y que dichas aportaciones se sustentan en la realización de diversos estudios científicos, pero también es probable que por razones personales (principalmente por una cuestión moral) omitan recomendar el *cannabis*, ¿el médico incurriría en responsabilidad por omisión de información?, o en caso de decidir recetar *cannabis* ¿por qué incurriría en un delito si está actuando según su ética médica?

“Artículo 166 Bis 3. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

(...)

IV. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida;

V. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;

(...)

VII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor (...)²¹⁸

Es facultad de los médicos tratantes determinar y prescribir el consumo de ciertos fármacos como parte de los cuidados paliativos, siempre y cuando el consumo de éstos provoque un alivio en los pacientes.

El artículo 221 de la Ley proporciona una definición de “fármaco”:

“Artículo 221 - Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Medicamentos: (...)

II. Fármaco: Toda sustancia natural, sintética o biotecnológica que tenga alguna actividad farmacológica y que se identifique por sus propiedades físicas, químicas o acciones biológicas, que no se presente en forma farmacéutica y que reúna condiciones para ser empleada como medicamento o ingrediente de un medicamento; (...)²¹⁹

De la transcripción anterior se desprende (por medio de una interpretación literal del artículo) que el *cannabis* sí puede considerarse como un fármaco, debido a que algunas de sus sustancias activas se utilizan para la elaboración de diferentes medicamentos y tratar ciertas enfermedades (en México el consumo de medicamentos elaborados a base de *cannabis* no son legales, a menos que se cuente con una autorización específica para tales fines). Más aún, en diversos países del ámbito internacional se prescriben medicamentos hechos a base de dicha sustancia para el control y el tratamiento de enfermedades como el cáncer, glaucomas, náuseas causadas por el cáncer, entre otras.

Sobra decir por razones lógicas que el *cannabis* cumple con la característica de ser una sustancia natural que tiene actividades químicas en el cuerpo humano.

Como consecuencia de lo desarrollado en los párrafos anteriores, los médicos podrían prescribir recetas médicas en las que se avale y se autorice el consumo de *cannabis* como parte de un tratamiento o como cuidados paliativos,

²¹⁸ Artículo 166 bis 3 de la Ley General de Salud, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>. Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 23:32 horas.

²¹⁹ Artículo 221 de la Ley General de Salud, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>. Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 23:32 horas.

entendiendo al *cannabis* como un fármaco, y como se describió anteriormente, el paciente podría dar su consentimiento. Lo anterior se encuentra respaldado por el artículo 166 bis 16 de la Ley.

“Artículo 166 Bis 16. Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aun cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente (...)”.²²⁰

La Ley, en su Título Décimo Noveno, Capítulo Cuarto, establece un programa contra la farmacodependencia. Las políticas públicas para combatir las drogas tienen sustento en dicho programa pero olvidan los beneficios que el *cannabis* tiene en tratamientos para la cura de ciertas enfermedades.

Los legisladores “prefieren” evadir las adicciones, al crear programas para combatirlas, dejando desprotegidos a grupos sociales vulnerables, a los que por su situación económica les sería más fácil acceder al *cannabis* para fines medicinales que a algún otro medicamento, pues como se describió anteriormente éste forma parte de la medicina tradicional de algunas comunidades indígenas.

Éstos argumentan que la prohibición del consumo del *cannabis* tiene sustento en el artículo cuarto constitucional, que otorga el derecho humano a la protección de la salud, establecen que no quieren de ninguna manera deteriorar la salud (o en caso de pacientes por el padecimiento de algunas enfermedades empeorarla), pero se olvidan de que existen estudios científicos que concluyen sobre los beneficios que la planta del *cannabis* aporta para tratamientos medicinales, o cuidados paliativos.

Para el establecimiento de programas que tengan como finalidad combatir la farmacodependencia, se deben realizar estudios científicos que avalen dichos programas. En el caso que nos ocupa los legisladores no investigan sobre la farmacodependencia ni sobre los posibles beneficios que tenga el consumo de ciertas drogas, únicamente ven el lado negativo de éstas y por ende no

²²⁰ Artículo 166 bis 16 de la Ley General de Salud, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm> Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 23:32 horas.

proporcionan información clara a la población para que éstos sean quienes decidan o no si es su deseo consumir marihuana.

Asimismo, se ha establecido la probabilidad de dependencia al *cannabis* es muy baja, al igual que las probabilidades de sobredosis que son prácticamente nulas. El doctor Luis Alfonso Núñez Domínguez, del Centro Médico de Pamplona, realizó un estudio científico en el que concluyó que de cada diez personas que consumen marihuana, únicamente una generará una dependencia hacia ella.²²¹ “La dependencia a la sustancia está más relacionada con cada persona, es decir, surgirá dependencia cuando el individuo tenga una predisposición genética, o por estrés, es decir, causas ajenas a éste”, estableció Rachel Barclay.²²²

El Capítulo Quinto del Título Décimo segundo de la ley cataloga al *cannabis* como un estupefaciente:

“Artículo 234.- Para los efectos de esta Ley, se consideran estupefacientes:

(...)

CANNABIS sativa, índica y americana o mariguana, su resina, preparados y semillas (...).²²³

Como se describió en el Capítulo II del presente estudio: “los estupefacientes son sustancias (...) que tienen una acción estimulante sobre el cuerpo”. No todos los estupefacientes tienen los mismos efectos y reacciones en el cuerpo humano, éstos dependen de la cantidad (frecuencia) de veces que se consuman así como de su calidad.

El siguiente artículo de la Ley permite la realización de ciertas actividades en relación con los estupefacientes, como lo son la siembra, el cultivo, posesión, prescripción médica, comercio, transporte, entre otras, siempre que sea para fines científicos y médicos, previa autorización de la Secretaría de Salud. Sin embargo,

²²¹ Núñez Domínguez, Luis Alfonso en Dependencia de Cannabis: Diferencia según Sexo, disponible en http://www.patologiadual.es/genero09/cdrom/html/docs/ponencias/l_alfonso_nunez.pdf. Página consultada el 05 de abril de 2016 a las 16:07 horas.

²²² Rachel Barclay, MArijuana Addiction es Rare, but Very Real, en HealthLine, disponible en <http://www.healthline.com/health-news/marijuana-addiction-rare-but-real-072014#7>. Página consultada el 05 de abril de 2016 a las 14:29 horas.

²²³ Artículo 234 de la Ley General de Salud, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm> Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 23:32 horas.

el artículo 237 prohíbe la realización de dichas actividades siempre que se realicen con *cannabis*.²²⁴ ¿Por qué la realización de esas actividades con morfina está permitida y se prohíben si se trata de *cannabis*? ¿En qué se basan los legisladores para restringir el uso de ciertas sustancias y más cuando se aclara de manera expresa que deberán utilizarse exclusivamente para fines médicos y científicos?

La única forma de poder realizar estudios científicos con *cannabis* es que cada institución que pretenda llevar a cabo dichas investigaciones deberá elaborar un protocolo de investigación que debe estar autorizado, pero surge una nueva pregunta ¿cuál será el criterio de la autoridad para autorizar o rechazar dicho protocolo?

La Ley considera el *cannabis* como una sustancia psicotrópica grupo uno, que son las que su valor terapéutico es nulo o escaso y que pueden constituir un problema grave para la salud pública:

“Artículo 245.- En relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:

- I. Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública, y son:

Denominación Común Internacional	Otras Denominaciones Comunes o Vulgares	Denominación Química ²²⁵
NO TIENE	THC	Tetrahidrocannabinol, los siguientes isómeros: Δ6a (10a), Δ6a (7), Δ7, Δ8, Δ9, Δ10, Δ9 (11) y sus variantes estereoquímicas.

²²⁴ CFR. Artículo 235 de la Ley General de Salud, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm> Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 23:32 horas.

²²⁵ Artículo 245 de la Ley General de Salud, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm> Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 23:32 horas.

Esta tesis no pretende realizar un estudio sobre los términos médicos que recibe el *cannabis*, sin embargo, sí pretende hacer una crítica sobre las políticas públicas en materia de droga, explicar por qué los legisladores están actuando de manera inconsciente al prohibir el consumo de *cannabis* para fines medicinales, puesto que se basan en juicios morales y no en la evidencia científica, ni en las experiencias que se han vivido en otros países a nivel internación en relación con el tema que nos ocupa.

Los legisladores establecen que el *cannabis* tiene “valor terapéutico escaso o nulo”, claramente no se han informado de manera adecuada sobre las novedades en el mundo científico, tal parece que prefieren vivir en un Estado que imponga un modelo único de vida y no abrir sus puertas a la realidad. No se dan cuenta de que las necesidades sociales cambian con el paso del tiempo y que el derecho no debería quedarse atrás, debería actualizarse para dar cumplimiento a la demanda social.

En relación con las actividades permitidas para las sustancias psicotrópicas, aplica la misma regla que para los estupefacientes, únicamente se autorizará la realización de esas actividades para fines médicos a las dependencias que presenten (y sea aprobado) su protocolo de investigación (artículos 247 y 248 de la Ley). ¿Cómo pueden prohibir el uso médico del *cannabis* si su eficacia ya está probada a nivel internacional? ¿Por qué es necesario que se acrediten dichos beneficios antes los ojos de los científicos mexicanos? La consecuencia lógica de estas restricciones es el perjuicio directo que les causan a las personas enfermas, que no tienen posibilidades de acceder a tratamientos o asistencia médica.

Por último el Título Décimo Octavo Capítulo Séptimo establece los delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo. En términos generales, las hipótesis de los delitos se enfocan en si las cantidades (el resultado deberá ser menor al multiplicar 5 gramos por mil veces) con las que se aprehenda al probable

responsable se destinarán o no a fines relacionados con el comercio o actividades de suministro.

Quedan exentos de la comisión de un delito las personas a las que se les sorprenda con cantidades de *cannabis* iguales o menores a 5 gramos, que es la cantidad permitida por la “Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato”, establecida en el artículo 479 de la Ley, y cuya transcripción ya fue realizada en la presente tesis.

El delito que cobra mayor relevancia en el caso que nos ocupa, es el 475 de la Ley, que establece:

“Artículo 475.- Se impondrá prisión de cuatro a ocho años y de doscientos a cuatrocientos días multa, a quien sin autorización comercie o suministre, aun gratuitamente, narcóticos pre vistos en la tabla, en cantidad inferior a la que resulte de multiplicar por mil el monto de las previstas en dicha tabla.

Cuando la víctima fuere persona menor de edad o que no tenga capacidad para comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente; o que aquélla fuese utilizada para la comisión de los mismos se aplicará una pena de siete a quince años de prisión y de doscientos a cuatrocientos días multa.

Las penas que en su caso resulten aplicables por este delito serán aumentadas en una mitad, cuando:

I. (...);

III. La conducta sea realizada por profesionistas, técnicos, auxiliares o personal relacionado con las disciplinas de la salud en cualesquiera de sus ramas y se valgan de esta situación para cometerlos. En este caso se impondrá, además, suspensión e inhabilitación de derechos o funciones para el ejercicio profesional u oficio hasta por cinco años (...)²²⁶

Del artículo anterior se desprende de forma lógica que el que un médico prescriba *cannabis* para fines medicinales como parte de un tratamiento o de los cuidados paliativos que se le darán al paciente en cuestión, establece que el

²²⁶ Artículo 475 de la Ley General de Salud, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm> Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 23:32 horas.

médico propiamente no comercia ni suministra la marihuana, ateniéndonos a las definiciones que proporciona el artículo 473 de la Ley:

“Artículo 473.- Para los efectos de este capítulo se entenderá por:

I. Comercio: la venta, compra, adquisición o enajenación de algún narcótico;

(...)

VII. Suministro: la transmisión material de forma directa o indirecta, por cualquier concepto, de la tenencia de narcóticos, (...)²²⁷

El artículo 475 requiere que el profesionista (en el caso que nos ocupa) comercie o suministre el *cannabis* (entendiendo a éste como un narcótico según la “Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato”) a un tercero. Cabe destacar que el médico no comerciará con el *cannabis*, debido que éste no le dará uso alguno, más bien lo prescribirá a un tercero (previo consentimiento de éste).

Al igual que con el comercio, los médicos no suministrarán ni directa ni indirectamente dicha sustancia, debido a que éstos no la tienen en su posesión (y de tenerla en cantidades mayores a las permitidas incurrirían en diversos delitos, de manera personal). Por *transmisión directa* se entiende que el profesionista entregue la sustancia mano a mano, mientras que por *manera indirecta* se entiende que sea un intermediario entre el médico y el paciente quien entregue la sustancia a este último. La transmisión es la entrega física de la sustancia. La prescripción de recetas médicas para de ninguna manera se entiende como comercio o suministro de la misma.

A manera de conclusión sobre el análisis y críticas realizadas a la Ley, es importante mencionar que los legisladores, tanto al momento de promulgar las leyes como durante la emisión de políticas públicas, no deben olvidarse de que las personas tienen derecho a tomar decisiones sobre su vida privada. Estas decisiones se enfocarán en sus intereses y deberán tomar en cuenta los dolores físicos y emocionales que resienten las personas enfermas, y con base en ello

²²⁷ Artículo 473 de la Ley General de Salud, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm> Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 23:32 horas.

emitir disposiciones que procuren el bien común así como la salud pública. “El derecho no puede resultar insensible al dolor y al sufrimiento humano”.²²⁸

Es indispensable que el sector salud genere nuevas reformas en lo relacionado al tema que nos ocupa y que dichas modificaciones sean visibles en la Ley. Necesitamos un nuevo sistema que deje atrás el modelo conservador con el que contamos actualmente que se rige por concepciones moralistas y deja a un lado los descubrimientos e investigaciones científicas. Se debe aprender de lo vivido y de las luchas encaminadas a la superación, para lograr la transformación a lo que la sociedad requiere.

Es de suma importancia la despenalización y autorización del consumo de *cannabis* para fines medicinales, se deben dejar de otorgar mayor relevancia a principios moralistas y empezar a tomar en cuenta los estudios científicos que se han realizado en el ámbito internacional, para ello, también debe tomarse en cuenta la experiencia de otros países de la comunidad internacional, como los expuestos en la presente tesis.

4.2 Descripción, crítica y análisis del Código Penal Federal

El Código Penal Federal vigente fue promulgado el 14 de agosto de 1931, por el expresidente de la República, Pascual Ortiz Rubio, (de ahora en adelante, el “Código”). Actualmente se integra por el Libro Primero y el Segundo. En el presente estudio, se describirán y criticarán ciertos artículos relativos al Título Séptimo “Delitos Contra la Salud”, Capítulo Primero “De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos”, así como ciertas cuestiones generales del derecho penal mexicano.

A lo largo de esta tesis se ha argumentado que las penas impuestas a las personas que realizan actividades penadas (como posesión y suministro), debido a que sobrepasan las dosis permitidas de *cannabis*, son penas privativas de

²²⁸ Agenda Nacional de Noticias Jurídicas, Infojus Noticias, disponible en <http://www.infojusnoticias.gov.ar/nacionales/presento-un-amparo-para-que-le-provean-marihuana-de-uso-terapeutico-3358.html>. Página electrónica consultada el 30 de diciembre a las 21:29 horas.

libertad totalmente desproporcionadas con la actividad penada, puesto que los delitos contra la salud no admiten libertad provisional, según las penas establecidas en el Código.

Las penas deben entenderse como el medio para alcanzar un fin,²²⁹ es decir, las penas establecidas deben tener como finalidad que durante el tiempo que el sentenciado se encuentre pagando por su pena (en caso de penas privativas de libertad) se encuentre en un proceso de readaptación social, en el que se espera que al momento de salir de dicho centro ya podrá llevar una vida como el resto de la sociedad, donde su paso por la prisión le haya servido para continuar con su vida. Con la imposición de penas se busca dar una protección social íntegra.

Una de las finalidades que tiene el derecho penal es castigar a las personas que realizan ciertas conductas prohibidas y por ende tipificadas como delitos en cada uno de los códigos (tanto en el Código como en los códigos locales), con ello se busca preservar los bienes jurídicos tutelados, como la vida, la salud y la seguridad, y así garantizar la paz pública.

La propuesta de esta tesis en relación con la autorización del uso medicinal del *cannabis* no lesiona en lo absoluto el derecho a la vida ni a la seguridad ni mucho menos afecta la paz pública, pues los posibles poseedores del mismo deberán acreditar que el uso final que se le dará a la sustancia es médico y por ende personal, deben demostrar que no buscan la comercialización de dicha sustancia.

El Estado no debe abusar de la facultad punitiva que tiene sobre sus gobernados, no debe castigarlos con penas privativas de la libertad cuando no se trate de personas con un índice alto de criminalidad, o cuando los delitos por los cuales se les castiga dañan de manera grave a la sociedad. “(...) con el aumento

²²⁹ Carrancá y Trujillo, Raúl, y Carrancá y Rivas, Raúl, Derecho Penal Mexicano. Parte General. Editorial Porrúa, Vigésimo Tercera Edición, México, 2007, página 107.

desmesurado de la pena el prisión se obstaculiza el fin último de ésta: la resocialización del delincuente (...).²³⁰

¿Por qué el Estado busca controlar y re-socializar a una persona a la que se le encontró con más de cinco gramos de *cannabis* (y dicha persona pudiera comprobar el uso final que se le dará)?

Con las políticas públicas en materia de drogas que se tienen actualmente, el Estado mexicano no hace más que violar los derechos humanos de sus gobernados, se ha dedicado a imponer un régimen de terror entre la población en el que la realización de ciertas actividades que se encaminen a lograr su bienestar personal han sido tipificadas como delitos en los códigos estatales.

El objetivo de las políticas públicas debe ser el de preservar el orden público y con ello la seguridad. Los legisladores que realicen las citadas políticas deben tomar en cuenta que en lo relacionado a las drogas (exceptuando el caso medicinal), lo que debe atacarse es la demanda de la sustancia mas no la oferta, como lo han estado haciendo desde hace algunos años.

Si se desea castigar a las personas que posean cantidades de *cannabis* mayores a las permitidas, debería existir una exclusión de responsabilidad, tanto para los médicos que la prescriban a través de recetas médicas como para los pacientes que la necesiten como parte de su tratamiento médico o cuidados paliativos.

Lo anterior dicho en el entendido que buscar medidas y tratamientos alternativos a los impuestos por el Estado no debería (ni debe) considerarse como un delito, puesto que el médico tratante cumple con su deber médico de prescribir al paciente el tratamiento que mejores resultados pudiera ofrecer, y el paciente al dar su consentimiento para someterse a tal tratamiento busca mejorar su calidad de vida y con ello cumplir con su proyecto personal de vida.

“Artículo 193.- Se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en

²³⁰ Gamboa de Trejo, Ana, Derecho Penal, Editorial Oxford, México, 2010, página 23.

México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia.

Para los efectos de este capítulo, son punibles las conductas que se relacionan con los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias previstos en los artículos 237, 245, fracciones I, II, y III y 248 de la Ley General de Salud, que constituyen un problema grave para la salud pública.

El juzgador, al individualizar la pena o la medida de seguridad a imponer por la comisión de algún delito previsto en este capítulo, tomará en cuenta, además de lo establecido en los artículos 51 y 52, la cantidad y la especie de narcótico de que se trate, así como la menor o mayor lesión o puesta en peligro de la salud pública y las condiciones personales del autor o partícipe del hecho o la reincidencia en su caso (...)²³¹

Del artículo transcrito anteriormente, se desprende que la Ley General de Salud será el ordenamiento jurídico que determine qué sustancias se consideran como estupefacientes y psicotrópicas, en el caso del *cannabis* se considera como ambas sustancias, por lo que claramente es un narcótico. No es asunto del presente sub-capítulo hacer una crítica a la ubicación del *cannabis* dentro del grupo uno de sustancias psicotrópicas. Sin embargo, sí es importante destacar que en la medida en la que se elimine el *cannabis* como sustancia psicotrópica dentro de la Ley será la medida en la que las actividades relacionadas con el *cannabis* dejarán de tipificar delito alguno. Así como también que exista una reforma a la Ley y se puedan realizar de manera libre las actividades (penadas) establecidas en los artículos 237, 245 fracción I y 248 de la Ley.

Es impactante el hecho mencionado anteriormente, ya que si existe una modificación a la Ley los pacientes que lo necesiten podrán poseer las cantidades de *cannabis* (para fines medicinales) prescritas por el médico tratante. Ante la reforma de una ley, se reforman varias disposiciones penales que le son atribuibles a dicha ley y con ello se dará un cambio radical a las políticas públicas relacionadas con la marihuana.

²³¹ Artículo 193 del Código Penal Federal, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf.htm>. Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 16:30 horas.

Es ilógico que la realización de ciertas actividades con una sustancia cuyos beneficios a la salud han sido probados a nivel internacional esté penada, pues dichas actividades buscan de una manera u otra mejorar la calidad de vida de personas que padecen ciertas enfermedades al ayudarlas a cumplir con su proyecto de vida y sobre todo, es ilógico que las políticas públicas actuales en materia de drogas violen de manera cotidiana el derecho a la salud de personas enfermas.

Existen ciertos límites al derecho penal en general, entre ellos se encuentra el respeto a la dignidad humana. Este principio implica que no se podrán poner penas degradantes ni humillantes. Las penas aplicadas por la comisión de delitos en contra de la salud en cuanto tales, no son ni humillantes ni degradantes, sin embargo el tratamiento que las personas reciben dentro del centro de readaptación social cumple a cabalidad con las mencionadas características.

Como resultado de las penas impuestas por la posesión de más de cinco gramos de *cannabis*, el Estado pretende imponer a sus gobernados una determinada ideología, pues de no cumplir con los límites máximos serán sometidos a una pena privativa de la libertad, como si no viviéramos en un Estado liberal y éste debiera imponer un único modo de vivir.

El principio de legalidad establece que no se pueden imponer sanciones si la realización de una conducta no se encuentra tipificada como delito. En el caso que nos ocupa, ni la prescripción médica ni la posesión de *cannabis* para fines medicinales se encuentran tal cual tipificadas como delitos, por ello, es que no se deberían imponer sanciones a las personas que realicen las conductas descritas anteriormente, de lo contrario, podría interpretarse que el juez está realizando analogías sobre ciertas conductas.

“Artículo 194 - Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días multa al que:

- I. Produzca, transporte, trafique, comercie, suministre aun gratuitamente o prescriba alguno de los narcóticos señalados en el

artículo anterior, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud.

(...)

Por suministro se entiende la transmisión material de forma directa o indirecta, por cualquier concepto, de la tenencia de narcóticos (...)²³²

Similares al artículo transcrito anteriormente, son los artículos 473 y 475 de la Ley, de los cuales se desprende que para que se actualice la hipótesis del suministro, es necesario que la persona en cuestión (en el caso que nos ocupa el médico) entregue físicamente, ya sea de manera personal o a través de un intermediario el *cannabis* que será utilizado como parte de un tratamiento o de los cuidados paliativos. Asimismo, el médico en cuestión, tampoco está comerciando con dicha sustancia debido a que no está vendiendo ni enajenando el cannabis. Debido a la explicación expuesta en el presente párrafo es que se deduce que no podría ni debería iniciarse una averiguación previa a las personas que tengan en su poder *cannabis* medicinal siempre que éste sea utilizado para un tratamiento médico o cuidados paliativos.

¿Qué pasaría si de conformidad con el artículo 195 del Código se procesara a un paciente que tiene *cannabis* en su poder para ser utilizado dentro de un tratamiento y las autoridades ministeriales y judiciales lo procesaran penalmente por intuir que dicha sustancia sería destinada a fines comerciales, o a las actividades establecidas en el artículo 194 del citado código y dentro de su tiempo en el centro de readaptación social fallece por la interrupción de un tratamiento? El Estado estaría violando el principio de “*in dubio pro reo*” pues del artículo 195 del mencionado código no se desprende que se le dará la duda razonable al probable responsable en cuanto a las actividades que realizará con el *cannabis*, o peor aún, cuál es el uso final que se le dará a dicha sustancia, pese a que el artículo 195 bis establezca que cuando “no pueda considerarse destinada a realizar alguna de las conductas a que se refiere el artículo 194, se aplicará pena

²³² Artículo 194 del Código Penal Federal, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf.htm> Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 16:30 horas.

de cuatro a siete años seis meses de prisión y de cincuenta a ciento cincuenta días multa.”²³³

“**Artículo 195** - Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos cincuenta días multa, al que posea alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud, siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en el artículo 194, ambos de este código.

(...)

Cuando el inculpado posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla prevista en el artículo 479 de la Ley General de Salud, en cantidad igual o superior a la que resulte de multiplicar por mil las ahí referidas, se presume que la posesión tiene como objeto cometer alguna de las conductas previstas en el artículo 194 de este código”.²³⁴

El Estado debe sancionar a las personas que cometan alguna conducta que se encuentre tipificada como delito en alguno de los códigos, tanto a nivel local como federal, es decir, se debe aplicar el derecho de manera estricta.

4.3 Descripción, crítica y análisis de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes

La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes (de ahora en adelante, la “Convención”) como la conocemos en la actualidad, fue adoptada el 8 de agosto de 1975, en la que el Estado mexicano

²³³ Artículo 195 bis del Código Penal Federal, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf.htm> Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 16:30 horas.

²³⁴ Artículo 195 del Código Penal Federal, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf.htm> Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 16:30 horas.

actuaba como Vicepresidente de la Conferencia del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.²³⁵

La Convención fue establecida con el objetivo de reemplazar todas las regulaciones internacionales que existieran y que se relacionaran con el comercio y tráfico de estupefacientes. El objetivo de la Convención es establecer medidas de control que cada uno de los Estados parte a la Convención puedan aplicar para poder garantizar el abasto de ciertos estupefacientes para fines científicos y medicinales, y así evitar que el comercio de dichas sustancias sea de una manera u otra administrado por el mercado ilegal.

La Convención se compone de cincuenta y un artículos y cuatro listas en las cuales se enumeran los estupefacientes. El *cannabis*, se encuentra enunciado en la Lista I.

De la Convención, únicamente se analizarán los artículos que se relacionan de manera directa con la postura de esta tesis, que es la legalización del *cannabis* para fines medicinales.

Es importante mencionar que la Convención reconoce que el uso de ciertos estupefacientes es necesario en algunas ocasiones para aminorar el dolor que sienten las personas como efectos secundarios o síntomas de las enfermedades que padecen, y por ello existe una latente necesidad de asegurarle a dichas personas el acceso a los estupefacientes que puedan ayudarles a disminuir los dolores que sienten.

El artículo cuarto de la Convención establece lo siguiente:

“Artículo 4 – Las Partes adoptarán todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias:

(...)

c) Sin perjuicio de las disposiciones de la presente Convención, para limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación,

²³⁵ Gabriel Mario Santos Villarreal (Investigador), Cándida Bustos Cervantes (Auxiliar) en Instrumentos Internacionales signados por México en materia de Narcotráfico, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-03-09.pdf>. Página electrónica consultada el 13 de abril de 2016 a las 15:33 horas.

la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos”.²³⁶

De la transcripción anterior se debe resaltar el hecho que los Estados quedan facultados para realizar todas las actividades descritas siempre que se les vaya a destinar para fines medicinales o científicos. Una convención a nivel internacional reconoce el uso medicinal y científico que se le puede dar al cannabis, frente a eso, no existe una razón lógica que pueda sustentar el Estado mexicano para sostener su postura en cuanto a la prohibición de usar *cannabis* para fines medicinales. Y no sólo permite dicho uso, sino que establece límites a las actividades relacionadas con el *cannabis*, con la finalidad no quede en manos del mercado ilegal su comercio, sino que para que éste siempre (o en la medida de lo posible) sea regulado por el Estado.

Dentro de las obligaciones que asumieron las partes al firmar y ratificar la Convención se encuentra el hecho que deben rendir un informe anual sobre la cantidad de estupefacientes que se destinarán para fines médicos y científicos, es decir, de acuerdo con el párrafo anterior no sólo existe la facultad de cada Estado el limitar las actividades relacionadas con los estupefacientes, sino que deben rendir un informe a la junta de la Convención en el cual se haga una estimación sobre la cantidad de *cannabis* que se va a destinar a fines medicinales.

Con ello se demuestra que si el Estado mexicano no tuviera una ideología conservadora en temas relacionados con las drogas, y en especial con la marihuana, no existiría ningún obstáculo para legalizar su consumo para fines medicinales. La misma Convención autoriza a que ciertos estupefacientes se utilicen como parte de un tratamiento médico y restringe al mismo tiempo que se utilicen para fines ilegales, o que sea el mercado negro quien “proporcione”, a los gobernados lo que necesitan para tener una mejor calidad de vida.

Hacia el final de la Convención, el artículo 29 “Fabricación” hace una propuesta que, a criterio personal, debería ser adoptada por el Estado mexicano,

²³⁶ Artículo 4 de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, disponible en https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf. Página electrónica consultada el 11 de abril de 2016 a las 00:21 horas.

pues dispone que para la fabricación de estupefacientes cada una de las partes exigirá que se realice bajo el amparo de una licencia otorgada por cada Estado. Es una gran medida, debido a que con ésta los Estados eliminan el mercado negro, pues éstos son quienes administrarán las cantidades de *cannabis* que se fabricarán y posteriormente pondrán a la venta las cuantías que se establezcan en cada receta médica por paciente.

Con esta disposición no sólo se elimina (o se disminuye) el mercado negro, sino que también se garantiza la calidad del *cannabis* y si éste tiene buena calidad, los beneficios que aporta serán mayores y los posibles riesgos (adicción, dependencia y daños colaterales) disminuirán en gran medida.

De seguir el artículo que a continuación se transcribirá, el Estado mexicano tendría un monopolio absoluto sobre el *cannabis*, pues sería a discreción de éste el decidir a qué personas (físicas o morales) autoriza la producción del mismo, así como a quienes autoriza se venda, claramente, a contra entrega de la receta médica correspondiente.

“Artículo 29

1. Las Partes exigirán que la fabricación de estupefacientes se realice bajo el régimen de licencias con excepción del caso en que estos sean fabricados por empresas estatales.

2. Las Partes:

a) (...)

b) Someterán a un régimen de licencias a los establecimientos y locales en que dicha fabricación pueda realizarse; y

c) Exigirán que los fabricantes de estupefacientes a quienes se haya otorgado licencia obtengan permisos periódicos (...).

3. Las Partes impedirán que se acumulen, en poder de los fabricantes de estupefacientes, cantidades de estupefacientes o de paja de adormidera superiores a las necesarias para el funcionamiento normal de la

empresa, teniendo en cuenta las condiciones que prevalezcan en el mercado”.²³⁷

Para poder llevar un control sobre la cantidad de *cannabis* que se encuentra en el mercado, el Estado deberá solicitar la entrega de las recetas médicas que avalen el destino (médico) que se le dará a la sustancia, con ello también se tendrá un control de los pacientes que tienen acceso a ésta, así como de los médicos que suelen recomendar su consumo como parte de su tratamiento.

Derivado de lo descrito en este apartado, puede concluirse que el consumo de *cannabis* para fines medicinales debería contar con la autorización del Estado mexicano. Pues un Consejo de la Organización de las Naciones Unidas está avalando el uso de la mencionada sustancia para fines medicinales siguiendo una serie de recomendaciones, como la emisión de licencias para controlar la demanda del producto, y con ello tener un conceso cierto sobre las personas que la recetan y quienes se someten a dichos tratamientos.

Una convención emitida por un órgano de las Naciones Unidas no podría ir en contravención a alguno de los derechos proclamados universales de los que gozan los seres humanos, la salud, entre ellos. Si las Naciones Unidas consideraran que el *cannabis* tiene más riesgos que beneficios para la salud de ninguna manera avalarían su uso pues estarían contradiciendo sus propósitos y principios fundamentales.

4.4 Descripción, crítica y análisis de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas

La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1971 se adoptó el 20 de diciembre de 1988²³⁸ (de ahora en adelante, la “Convención contra el Tráfico”).

²³⁷ Artículo 29 de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, disponible en https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf

El objetivo de la Convención contra el Tráfico es crear medidas tanto a nivel estatal como internacional para poder combatir el tráfico ilícito de estupefacientes (el presente análisis estará enfocado únicamente a los estupefacientes debido a que ni Convención contra el Tráfico ni el Convenio Sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 catalogan al *cannabis* como una sustancia psicotrópica, para mayor referencia, remitirse a las listas (anexos a) de la Convención contra el Tráfico ni el Convenio Sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, así como a los cuadros I y II de la Convención contra el Tráfico).

Desde antes de la época en la que se suscribió la Convención contra el Tráfico ha estado presente la tendencia a la oferta y demanda de *cannabis*, lo que genera graves problemas tanto a la economía nacional como la seguridad de las personas, en tanto que dicha relación económica se encuentra en el mercado negro, como consecuencia de las políticas prohibicionistas en materia establecidas por el Estado mexicano. Es por ello que la Convención contra el Tráfico se dio a la tarea de establecer medidas (o un marco recomendado de medidas), a ser adoptadas por cada uno de los Estados para poder combatir al mercado ilegal.

El tráfico ilegal de sustancias en general tiene efectos negativos en diversos grupos sociales, debido a que dentro de éste se realizan (generalmente) actividades relacionadas con la delincuencia organizada, como son: homicidios, lesiones, entre otras; en general, se daña la seguridad de los gobernados de un determinado Estado.

Al tratar de combatir el tráfico ilícito de estupefacientes, tal como se ha desarrollado en el presente estudio, el Estado mexicano ha implementado medidas drásticas, entre ellas, la imposición de penas que traen aparejado la privación de la libertad por tratarse de delitos graves que no admiten la libertad provisional.

²³⁸ Gabriel Mario Santos Villarreal (Investigador), Cándida Bustos Cervantes (Auxiliar) en Instrumentos Internacionales signados por México en materia de Narcotráfico, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-03-09.pdf>. Página electrónica consultada el 13 de abril de 2016 a las 15:33 horas.

El artículo tercero de la Convención contra el Tráfico establece que podrán tipificarse ciertas conductas como delitos y en consecuencia se deberá imponer una sanción por la comisión de los mismos, siempre que dichas conductas y actividades estén relacionadas con el uso de estupefacientes, es decir, se deberán tipificar como delitos todos aquellos activos que vayan en contra de la Convención y que sean realizados para el *cannabis* (se debe recordar que la Convención autoriza el consumo médico y uso científico del mismo, y de hecho recomienda el uso de licencias cuya autorización esté a cargo de cada Estado).

“Artículo 3 Delitos y Sanciones

1. Cada una de las Partes adoptará las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos penales en su derecho interno, cuando se cometan intencionalmente:

a) i) La producción, la fabricación, la extracción, la preparación, la oferta, la oferta para la venta, la distribución, la venta, la entrega en cualesquiera condiciones, el corretaje, el envío, el envío en tránsito, el transporte, la importación o la exportación de cualquier estupefaciente o sustancia sicotrópica en contra de lo dispuesto en la Convención de 1961, en la Convención de 1961 en su forma enmendada o en el Convenio de 1971;

ii) El cultivo de la adormidera, el arbusto de coca o la planta de *cannabis* con objeto de producir estupefacientes en contra de lo dispuesto en la Convención de 1961 y en la Convención de 1961 en su forma enmendada; (...).²³⁹

Es inadmisibles que el Estado mexicano imponga penas privativas de libertad indiscriminadamente a personas que posean más de cinco gramos de *cannabis*, aun cuando sea para fines medicinales, pues éstos no tienen la oportunidad para demostrar cual es el destino que se le dará a dicha sustancia. El objetivo de la Convención contra el Tráfico es sancionar a personas que vayan en contra de la Convención, es decir, cuando el tráfico ilícito sea claro o cuando el lucro que quieran o pretendan obtener sea dañando a otras personas.

²³⁹ Artículo 3 “Delitos y Sanciones” de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, disponible en https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf. Página electrónica consultada el 13 de abril de 2016 a las 16:05 horas.

Si el Estado mexicano ha tipificado como delito la posesión de estupefacientes y sustancias psicotrópicas establecidas en la Ley, debería pensar en una reforma al Código en cuanto a las penas que se impondrán por la realización de dichas actividades en el entendido que las penas deben ser proporcionales a los delitos cometidos, según se explicó previamente en el presente estudio.

El Estado mexicano debería sustituir las penas privativas de libertad por tratamientos médicos que combatan las adicciones, por programas educacionales en temas de drogas, así como por terapias de reinserción social a las personas que cometan delitos de los cuales se pueda presumir que la posesión de cantidades de *cannabis* se destinará exclusivamente al uso personal, pero no deberían reprimir a personas que tengan en su poder dicha sustancia, debido a que será utilizada dentro de un tratamiento médico que tenga como finalidad el mejorar su calidad de vida, disminuyendo de manera considerable los síntomas o efectos secundarios producidos por la enfermedad que padezca cada persona en su caso particular.

Con el párrafo anterior, se busca que el Estado estudie las circunstancias de hecho a la aprehensión de las personas por la comisión de delitos establecidos en el Título Séptimo “Delitos Contra la Salud”, Capítulo Primero “De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos” del Código, para así evitar encarcelar a personas que éticamente no están cometiendo ningún delito, pues la portación de *cannabis* tiene como finalidad el consumo médico del mismo.

La Convención contra el Tráfico busca evitar y eliminar la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Con ello deberán eliminarse los cultivos de dichas plantas siempre que sean ilícitos (no cuenten con autorización del Estado, que en el caso que nos ocupa, todas estas plantaciones son ilícitas, pues el Estado mexicano no ha autorizado la siembra del *cannabis*), pero para que se eliminen, deberán proteger siempre el medio ambiente, tienen la obligación de velar en todo momento por el cuidado de los derechos humanos de los

gobernados, es decir, deben tener en cuenta los usos tradicionales que se le puedan dar al mismo.²⁴⁰

Lo relevante es que los cultivos que deben eliminarse son los que darán pie al comercio de *cannabis* dentro del mercado ilegal, pero hoy en día (si se despenalizara el mismo para fines medicinales) sería imposible determinar cuáles son los campos y siembras que serán eliminados debido a que no existe un registro de éstos ni de las personas que los trabajan. Está mal, pero existen campesinos que obtienen sus ingresos de la venta de dicha sustancia al mercado negro ¿cómo hará el Estado mexicano para no dañar la vida de éstas personas, para no violentar sus derechos humanos?

Como conclusión general del análisis de la Convención contra el Tráfico puede decirse que dicho instrumento internacional no es tan aplicable al estudio de la presente tesis, debido a que únicamente enfatiza que se sancionarán las actividades relacionadas con el mercado ilegal, al igual que cuando se contravenga lo dispuesto por la Convención, es decir, como su nombre lo indica, busca combatir el tráfico ilícito.

4.5 Crítica a la situación actual que vive el Estado mexicano en materia de cannabis

Actualmente en México se está viviendo un periodo de transición en lo relacionado al tema de las drogas, en específico a la marihuana. Hasta finales de abril de 2016, todos los actos relacionados con el *cannabis* (haciendo alusión a nuestro caso en particular) están prohibidos, y no sólo impedidos, sino que también se encuentran tipificados como delitos, exceptuando el consumo de dicha sustancia. Suena contradictorio pensar que se tiene permitido el consumo pero no la distribución o el suministro de cannabis, ¿cómo pretende el Estado mexicano

²⁴⁰ CFR Artículo 14 “Medidas para erradicar el cultivo ilícito de plantas de las que se extraen estupefacientes y para eliminar la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas” de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, disponible en https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf.

que los consumidores se alleguen de esta sustancia? La única respuesta es a través del mercado ilícito.

Como consecuencia lógica de lo anterior, es que las personas que deseen consumir *cannabis* deben cometer una serie de delitos para poder conseguirla, y esperar a que la autoridad responsable no los aprehenda. Esa definitivamente no es una vida tranquila, y menos pensando en que la adquisición de marihuana se hará por motivos médicos (previa recomendación por profesionales de la salud), así como por el hecho de que su consumo se requiere para tratamientos destinados a contrarrestar los síntomas o efectos secundarios aparejados a alguna enfermedad.

En el último año, México ha emitido dos resoluciones favorables para los quejosos en materia de drogas:

1. Caso de Graciela Elizalde Benavides, una menor de nueve años de edad con epilepsia. En este caso, los medicamentos que le fueron suministrados no contrarrestaban las aproximadamente cuatrocientas convulsiones que tenía diariamente. El único tratamiento que parecía ser viable era el consumo de cannabidiol. Dicha sustancia es un aceite que se extrae directamente del *cannabis*. Además se utiliza en algunos países de América. El caso de Graciela fue resuelto por la Primera Sala de la SCJN, la cual resolvió permitir la importación de un aceite derivado del *cannabis*, así como su consumo como parte del tratamiento.²⁴¹ De acuerdo con la Primera Sala de la SCJN, “la prohibición absoluta de la marihuana resulta, además, lesiva al derecho a la salud”.²⁴²
2. Caso de Josefina Ricaño Bandala, Armando Santacruz González, José Pablo Girault Ruíz y Juan Francisco Torres Landa Ruffo, quejosos y recurrentes en el amparo número 237/2014, de la Primera Sala de la SCJN. Dichos promoventes alegaron ciertas violaciones a sus derechos humanos, como la dignidad y libre desarrollo de la personalidad. La Primera Sala de

²⁴¹ CFR. En #PorGrace, disponible en <http://www.porgrace.org.mx/la-historia.html>. Página electrónica consultada el 13 de abril de 2016 a las 16:33 horas.

²⁴² Pérez Correa, Catalina, y Romero Javier Romero Vadillo, en Marihuana: Cómo, en la revista Nexos, número 460, abril, 2016, página 25.

la SCJN les otorgó el amparo, mediante el cual se les permite realizar las actividades establecidas en los artículos 235 y 247 de la Ley, que se refieren a la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, empleo, uso y cualquier acto de “autoconsumo”, con excepción de los actos relacionados con el comercio sobre sustancias psicotrópicas y estupefacientes.

Dichos casos sientan precedentes de gran impacto en materia de *cannabis*, debido a que de una u otra manera las sentencias resueltas por la SCJN han favorecido a los quejosos, y los han eximido de responsabilidad derivada de la realización de ciertas conductas que son tipificadas como delito.

El caso de la menor debería poner a reflexionar a nuestros legisladores en cuanto a los beneficios que el uso de *cannabis* confiere a la salud (o sustancias que se extraen de dicha planta) para reformar las leyes al igual que un cambio de las políticas en materia de drogas, que debería estar enfocado al derecho a la salud y buscar estrategias diferentes para combatir las adicciones de drogas.

Como se ha mencionado de manera reiterada en el presente estudio, las políticas públicas relacionadas con las drogas no deberían afectar ni intervenir en el acceso al derecho de la salud por parte de los gobernados, deberían ser más permisivas en cuestiones relacionadas con la salubridad pública.

Hoy en día, vivimos en un Estado en el que pesa más el (posible) daño que se pueda causar por el consumo del *cannabis* que los beneficios que éste trae a las personas cuyo consumo es recomendado como parte de un tratamiento médico. Los legisladores han preferido criminalizar a los gobernados que lo consumen en vez de proteger y velar por el acceso al derecho a la salud, también han preferido invertir dinero en la manutención de personas en centros de readaptación social en lugar de fomentar investigaciones científicas que estudien y corroboren los beneficios que trae para ciertas enfermedades el consumo de *cannabis*.

Catalina Pérez Correa publicó su estudio titulado “Procesamiento de los delitos contra la Salud en México” en marzo de 2016, del cual se desprende (por

medio de datos obtenidos de la Procuraduría General de la República), que de 2006 a 2014, cuatrocientas cincuenta y tres mil sesenta y nueve personas fueron detenidas por delitos contra la salud (a nivel federal). De dichas personas ciento setenta y cinco mil novecientos noventa y tres fueron detenidas por posesión, y el resto por consumo. En 2014, la posesión y consumo de drogas (en general) representaron el sesenta y cinco punto siete por ciento de los delitos relacionados con drogas, de esta cifra, el sesenta y dos punto veinticuatro por ciento se relacionaba con el *cannabis*.²⁴³

Tanto las leyes, como códigos, políticas públicas y demás ordenamientos que se relacionen con temas de la salud y con el consumo de *cannabis*, deben ser más permisivos, para estar en la posibilidad de ayudar a pacientes que así lo requieran, es válido preguntarse si la criminalización del consumo previene realmente los daños a la salud que pretende combatir. La organización *Global Commission on Drugs*, ha recomendado “reemplazar la criminalización y el castigo de las personas que usan droga (...).²⁴⁴”

Por último, cabe mencionar que dada la situación del México, el senador panista Roberto Gil Zuarth presentó en abril del presente año la iniciativa de creación de una ley titulada “Ley General para el Control del Cannabis”. Es una ley que propone el uso medicinal del *cannabis*, así como permite el autocultivo de hasta seis plantas del mismo sin necesidad de solicitar autorización gubernamental, el consumo deberá ser personal, es decir, no en público, se establece también un equilibrio de precios de la sustancia, que no sean desproporcionados.²⁴⁵

²⁴³ CFR. Pérez Correa Catalina, en Procesamiento de los delitos contra la Salud en México, disponible en http://www.senado.gob.mx/comisiones/relext_organ/ungass/docs/presentaciones/Catalina-Perez-Correa-senado-UNGASS.pdf. Página electrónica consultada el 14 de abril de 2016 a las 13:31 horas.

²⁴⁴ Puis, Carlos en La Corte no quiere un país de pachecos, en Milenio, disponible en http://www.milenio.com/firmas/carlos_puig/Corte-quiere-pais-pachecos_18_618118221.html. Página electrónica consultada el 14 de abril de 2016 a las 14:17 horas.

²⁴⁵ “Suscribe Jorge Castañeda Gutman iniciativa de Ley para el Control de Cannabis, presentada por el senador Gil Zuarth”, en Roberto Gil Zuarth, Senado de la República LXIII Legislatura, disponible en <http://www.robertogil.mx/notas.php?n=87>. Página electrónica consultada el 15 de abril de 2016 a las 02:33 horas.

4.5.1 Debate Nacional Sobre el Uso de la Marihuana

El Gobierno de México preocupado por la situación que se vive en la actualidad, decidió convocar a un debate nacional sobre el consumo de la marihuana (de ahora en adelante, el “Debate”).

Según lo establecido en el portal electrónico del Debate, entre los objetivos del mismo se encuentran diseñar nuevas políticas públicas que se relacionen directamente con el consumo de esta sustancia. Para la elaboración de dichas políticas, aparte de escuchar diversas voces con gran experiencia en el tema (investigadores, médicos, abogados, y demás), se tomarán como base las diferentes experiencias de los países en el ámbito internacional que permiten el uso de la marihuana con fines medicinales, así como lo resuelto en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas para el debate de drogas (de ahora en adelante, “UNGASS”).²⁴⁶

Hoy en día el gobierno debe escuchar las necesidades de sus gobernados, debe actualizar sus políticas públicas para generar mayores beneficios a la población, ponderar cuáles son los derechos humanos fundamentales que deben ser atendidos a la brevedad posible y en consecuencia atender de manera urgente las violaciones que se estén cometiendo contra éstos. El Debate es una consecuencia natural de lo plasmado en líneas anteriores, “la sociedad ha emitido una exigencia que deberá, tarde que temprano ser escuchada y obedecida por los que gobiernan”.²⁴⁷

Diversos actores del Debate mencionaron que las políticas públicas en materia de drogas deben respetar en todo momento los derechos humanos consignados en la Constitución (sin limitarse a ésta) que son otorgados a cada persona, por lo que no existe una razón de peso suficiente para que el *cannabis* sea una sustancia penalizada. Corrobora lo anterior, lo establecido por Antonio Mazzitelli, en su ponencia durante el Debate, en cuanto a que no debe existir una

²⁴⁶ CFR. Debate Nacional Sobre el Consumo de la Marihuana, disponible en <http://www.gob.mx/debatemarihuana#informate>. Página electrónica consultada el 14 de abril de 2016 a las 19:15 horas.

²⁴⁷ Dr. Zabicky S., Gady, en Foro Nacional de Debate Sobre el Uso de la Marihuana, “Salud Pública y Prevención”, disponible en http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55034/Gady_Zabicky.pdf. Página electrónica consultada el 14 de abril de 2016 a las 19:34 horas.

persecución penal por uso y posesión de marihuana, por ende se debe despenalizar, y así dar paso a nuevos sistemas mixtos en donde la marihuana para fines médicos esté despenalizada.²⁴⁸

Destaca también la ponencia de la doctora Tere Vale, la cual explicó que en el consumo de marihuana por adultos no se presentan alteraciones en la memoria, aprendizaje y capacidad intelectual, pues las funciones cognitivas del mismo ya están desarrolladas por completo. Asimismo estableció que las personas mayores de edad tienen capacidad de ejercicio plena, que son capaces de tomar sus propias decisiones, pero que es importante que éstas no afecten a terceros, y claramente, el consumo de *cannabis* medicinal no afecta a ninguna persona adicional al consumidor; “la libertad es aquello que la sociedad tiene el derecho de hacer y el estado no tiene derecho de impedir”.²⁴⁹

Las políticas públicas que sean resultado del Debate deben respetar en todo momento los derechos humanos fundamentales consignados en la Constitución (sin limitarnos a ésta), que deben centrarse más bien en el aspecto individual de cada persona (personas enfermas) y no tanto en la sustancia que se les administrará como parte del tratamiento (*cannabis*), para así dar una protección y alcance máximos al derecho a la salud se deben defender en todo momento los derechos de las personas que se encuentran en estado de vulnerabilidad.

Del mal (o nulo) resultado que han traído consigo las políticas públicas en materia de drogas se desprende que éstas únicamente han aumentado la criminalización de las personas que poseen o suministran *cannabis*, han aumentado las muertes en relación con las drogas y crimen organizado, así como la corrupción, y sin embargo no han logrado disminuir el consumo (demanda) de dicha sustancia ni su tráfico; es decir, todas las prohibiciones impuestas por la realización de delitos que se relacionan con el *cannabis* únicamente agravan e

²⁴⁸ CFR. Mazzitelli, Antonio, de la Oficina de Enlace y Partenariado de UNDOC en México, en Foro Nacional de Debate Sobre el Uso de la Marihuana, disponible en <http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55040/Mazzitelli.pdf>. Página electrónica consultada el 14 de abril de 2016 a las 19:51 horas.

²⁴⁹ Vale, Tere, en Ponencia Marihuana, en Foro Nacional de Debate Sobre el Uso de la Marihuana, disponible en http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55119/Tere_Vale_.pdf. Página electrónica consultada el 14 de abril de 2016 a las 20:02 horas.

incrementan el problema, mas no lo resuelven. Con ello vemos que en este caso una política pública que se basa en prohibiciones daña y vulnera los derechos humanos de personas a las que podría favorecer.

La falta de resultados positivos de dichas políticas públicas implica una falta de ética del gobierno federal, puesto que una gran serie irresponsabilidades que son imposibles de enumerar que como consecuencia no han resuelto los problemas que dieron origen a su creación ni tampoco han logrado construir un bien común para la sociedad, en virtud de que no han favorecido a los gobernados.

El posicionamiento para el Debate emitido por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, entre el de varios especialistas más es interesante, debido a que ponen en tela de juicio el por qué se dio la legalización del tabaco y del alcohol.²⁵⁰ Por qué legalizar dichas sustancias cuando su consumo es más nocivo que el producido por el *cannabis*, y la respuesta lógica es porque ésta genera prejuicios sobre el consumidor, al considerarlo un criminal por poseerla o realizar actividades relacionadas con esta sustancia, mientras que para el consumo de las otras sustancias existen una serie de restricciones que se violan con bastante facilidad por medio de la corrupción. En el caso del tabaco y alcohol no es necesario recurrir al mercado negro, pues el acceso a estas sustancias es abierto para los gobernados salvo para los menores de edad.

En este punto de nuestro estudio vale la pena preguntarnos si actualmente el Estado está garantizando a sus gobernados la protección más amplia al derecho a la salud (y el acceso a ésta) o están orillando a personas que pueden beneficiarse de las propiedades sanativas del *cannabis* a acercarse al crimen organizado, ¿están protegiendo sus derechos humanos fundamentales o los están violando de manera rutinaria?

El verdadero problema radica en que no existe una razón basada en la ética que pueda justificar la penalización, criminalización y/o prohibición del

²⁵⁰ CFR. Gallardo, Perla en "Posicionamiento de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal" en Foro Nacional de Debate Sobre el Uso de la Marihuana.

consumo de *cannabis* para usos recreativos, y si no lo existe para este fin, menos aún para fines medicinales.

Si ya han transcurrido varios años desde que estas políticas públicas fueron diseñadas, y éstas han traído consigo consecuencias no deseadas debido a que no ha habido un cambio (ni siquiera significativo) en cuanto a su aplicación, es un buen momento para cambiar la estrategia, dejar de violar derechos humanos y empezar a confiar en la ciencia.

Si bien el Debate ha reunido una serie de posiciones científicas, académicas, jurídicas, sociales y económicas capaces de ser presentadas ante las exigencias de la problemática interna así como de una sociedad en constante dinamismo que busca estar siempre a la vanguardia, es claro que la postura del Estado mexicano no puede limitarse a una serie de buenas intenciones, es momento de que las acciones encaminadas a tratar el tema del *cannabis* para tomar en cuenta sus aspectos más favorables, comiencen por tomar forma y beneficiar a quienes más lo necesitan.

La gran aportación del Debate fue que en parte gracias a éste Enrique Peña Nieto, actual presidente de México se pronunció a favor de la despenalización del consumo de *cannabis* para fines medicinales. En él se concluyó que el consumo de la marihuana debe analizarse desde un punto de vista médico que atienda a los beneficios que dicha actividad tendría en la salud pública, asimismo, se mencionó que el problema de las adicciones debe tratarse a través de soluciones individualizadas, y de ninguna manera debe criminalizarse a todos los consumidores, que sin saber por qué la consumen.²⁵¹

4.5.2 Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016, caso Mexicano (UNGASS)

La tercera edición de la UNGASS se llevó a cabo del 19 al 21 de abril del 2016. Nuevamente, el objetivo esencial de esta sesión radica en la exploración de

²⁵¹ CFR. Presidencia de la República, disponible en <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/conclusiones-del-debate-nacional-sobre-el-uso-de-la-marihuana-29292>. Página electrónica consultada el 28 de abril de 2016 a las 10:46 horas.

nuevos enfoques que sean capaces de enfrentar el fenómeno de las drogas a partir de un amplio rango de perspectivas sociales, económicas, jurídicas y científicas en todo el orbe. Resulta importante destacar que los Estados de Colombia, Guatemala y México hicieron una solicitud en 2012 para prestar especial atención a la serie de problemas relacionados con el tema que nos ocupa y que en las últimas décadas, han conmocionado a distintos países de todas las regiones del mundo.

Dentro de esta sesión, se pueden identificar tres bloques de países que están definiendo los términos del debate en virtud de su involucramiento y de su presencia en Viena. El bloque denominado como “línea dura”²⁵² está conformado por: Rusia, China, Egipto, Tailandia, Pakistán, así como una serie de países árabes, que apoyan la prohibición y argumentan que el uso de las drogas constituye un tema de seguridad nacional. Mientras que existe otro bloque de países integrado por: Japón, Suecia, España, Paraguay, Perú, Cuba y Sudáfrica, que se caracteriza por tener una posición menos radical pero que puede considerarse un tanto conservadora, puesto que desaprueba el consumo de drogas y está a favor de la aplicación de medidas punitivas que tengan la capacidad de disuadirlo. Por lo que respecta al tercer bloque, cuya postura se encuentra en el extremo opuesto del bloque de línea dura, podemos enumerar a los siguientes países: México, Colombia, Guatemala, Uruguay, Países Bajos, República Checa, Suiza, y el “Grupo de Cartagena”.²⁵³ Estos países defienden una postura mucho más abierta en la que se privilegia la reducción del daño en lo que respecta a la demanda y al consumo de drogas.

La posición de México en esta edición de la UNGASS estuvo orientada principalmente en los siguientes ejes temáticos:

1. En primer lugar, la generación de respuestas más integrales y equilibradas a favor del desarrollo, la salud pública y los derechos humanos.

²⁵² Sánchez Lisa, en La Sordera de la ONU, en la revista Nexos, número 460, abril, 2016, página 25.

²⁵³ El denominado Grupo de Cartagena lo conforman 26 países de América Latina, el Caribe, Europa y África que asistieron al “Diálogo internacional sobre política de drogas: apoyando el proceso UNGASS 2016”.

2. En segundo lugar, se centró en la importancia de fomentar el tratamiento del consumo de drogas como un asunto de salud pública y no como un comportamiento que debe ser criminalizado.
3. En tercer lugar, se hizo referencia al tema del reconocimiento y la labor conjunta de la atención a los daños sociales que ha ocasionado el mercado ilícito de drogas, así como a la búsqueda de un adecuado establecimiento de compromisos que sean capaces de lograr un sistema de prevención integral que no sólo contemple el consumo, sino además la violencia, la exclusión y el debilitamiento del ya tan vejado tejido social mexicano.

Adicionalmente, buscó privilegiar la proporcionalidad de las penas, por ello es que aumentó la dosis máxima permitida de posesión de cannabis de cinco a veintiocho gramos, entre otras que se describirán en el siguiente apartado. Finalmente, sus objetivos se enfocaron en garantizar un mejor acceso a las sustancias controladas para fines médicos y científicos.

Si bien el UNGASS 2016 representó la esperanza de una serie de cambios que ayuden a construir un panorama global más favorable en lo que respecta a los diferentes problemas relacionados con el tema de las drogas, todo parecía indicar que prevalecería la institucionalización de ideas, creencias y prácticas que conllevan a la adopción de estrategias fallidas una vez más, sin embargo la participación del presidente Enrique Peña Nieto causó gran sorpresa, al pronunciarse sobre la despenalización del *cannabis* para fines medicinales.

Es lamentable que aunque México se haya consolidado como un actor muy participativo ante la comunidad internacional en el tema que nos ocupa, y que si bien parece inclinarse por la adopción de vías eficientes que tienen el firme propósito de dar a un problema de magnitud global la atención que se merece, hasta el momento no haya sido capaz de modificar de forma eficiente los diversos ordenamientos jurídicos internos que tanto han aquejado a los sectores más vulnerables de su población, y que incluso al día de hoy nos hacen poner en tela de juicio las decisiones, aparentemente dotadas de un espíritu crítico, adoptadas por sus legisladores, lo anterior debido a que a la fecha al 29 de abril de 2016 no se han reformado ordenamientos nacionales en relación con la marihuana, puesto

que apenas hace unos días se envió una iniciativa de reforma a la Ley y al Código, según se describirá más adelante.

4.5.3 Crítica al Decreto por el que se Reforman, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones de la Ley General de Salud y se Reforma el párrafo tercero del artículo 195 de Código Penal Federal

El 21 de abril de 2016, el presidente Enrique Peña Nieto firmó el citado decreto y en esa misma fecha se envió a la Cámara de Senadores para su discusión.

Por medio de éste se pretende reformar ciertas disposiciones del Código y de la Ley, en aspectos relativos a la marihuana para fines personales y medicinales. La reforma que alude al consumo para fines personales no será objeto de análisis del presente.

En la exposición de motivos se plantea la necesidad de actualizar el sistema de salud mexicano, con el propósito de cumplir con la obligación gubernamental de procurar y mejorar la calidad de vida de la población, en especial de las personas que padecen alguna enfermedad.

Aunado a lo anterior, también se plantea la necesidad de recurrir a la medicina tradicional claramente adaptándola a las condiciones de vida actuales.

La iniciativa tiene como objetivo el garantizar a la sociedad el acceso a medicamentos de calidad para mejorar la salud, entre otros, dado lo anterior, se determina que la marihuana que sea comerciada deberá contar con la autorización de las autoridades sanitarias para así poder controlar su calidad, eficacia y seguridad, y así dar cumplimiento a las disposiciones de salubridad.

Se reconoce que la legislación vigente en materia de drogas es prohibitiva en cuanto a que la única actividad que permite es el consumo de *cannabis*, por ello, con dicha iniciativa se pretende dejar de criminalizar a las personas que lo consumen, es así que se propone que la posesión de *cannabis* no sea considerada como delito, siempre que no se superen los veintiocho gramos (según

la reforma a la tabla de dosis máximas permitidas, establecida en el artículo 479 de la Ley). Como consecuencia de lo anterior, se logra que poco a poco se deje de criminalizar a las personas que poseen y consumen *cannabis*, en el entendido que el Código no castiga el consumo, pero la sociedad así lo ha hecho en los últimos años.

A pesar de que en la reforma propuesta a la Ley y al Código no se determina cómo es que las personas podrán obtener marihuana sí se establece que el hecho de sembrar, cosechar, cultivar, elaborar, preparar, acondicionar, adquirir, poseer, comerciar, transportar, prescribir médicamente, emplear, usar *cannabis*, ya no se encuentra prohibido por la Ley.

Pese a lo anterior, debe mencionarse que en el decreto no se hace referencia a cómo se puede obtener dicha sustancia, ni quienes estarán encargados de su producción (en el supuesto que una persona no desee cultivar su propia planta), por ello puede decirse que la iniciativa no es un acto integral, debido a que no se ocupa de una variedad de elementos que deberían estar incorporados. En otras palabras, al no haber una explicación al cómo se obtendrá el *cannabis*, se entiende que esta actividad sigue quedando en manos del mercado ilícito, como se ha dado hasta la fecha.

La iniciativa debió prever el establecimiento de diversas licencias que se relacionen con la obtención del *cannabis*, una de ellas debió ser para autorizar el cultivo de la planta (a ser otorgada a los campesinos), otra para las diferentes farmacéuticas que quisieran vender la sustancia a pacientes que lo necesiten, y por último, licencias a los pacientes aptos para su consumo, siempre que su enfermedad así lo amerite.

Las principales reformas a la Ley concuerdan con las diversas propuestas del presente estudio:

1. Una de ellas es la eliminación de la sustancia de cannabis sativa, indica o marihuana dentro del artículo 237, que establece la prohibición de realizar cualquier acto siempre que éste sea realizado con *cannabis*; y

2. Eliminación del THC dentro de la fracción I del artículo 245, en el cual se catalogan las sustancias psicotrópicas de acuerdo a los beneficios que pueden aportar y a la gravedad que su consumo implica para la salud pública.²⁵⁴

Con la iniciativa se puede ver la intención del gobierno federal en actualizar la legislación nacional de conformidad con el ámbito internacional, con todos los cambios sociales que han surgido a la fecha con el tema del cannabis, así como también muestran su deseo que toda persona tenga acceso a medicamentos de calidad que logren mejorar su salud, y que de una manera u otra les resulten de fácil acceso,

4.6 Justificación sobre la propuesta de reforma a los artículos 195 y 198 del Código Penal Federal

Es un hecho que el narcotráfico existe y que el *cannabis* es una sustancia cuya producción, suministro, comercio, entre otras actividades relacionadas le “pertenecen”. La operación comprendida por la compra y la venta de los consumidores (no olvidemos que cuando se haga referencia a los “consumidores” nos estaremos refiriendo a las personas que adquieran *cannabis* para fines medicinales) con los traficantes es una relación que existe, y ha existido desde hace varios años; también existe una relación (indirecta) entre éstos últimos y el gobierno, por lo que respecta a los delitos cometidos y perseguidos por las autoridades tanto federales, como locales.

Los consumidores también se encuentran vinculados al crimen, debido a que son procesados penalmente por la realización de delitos que se relacionan con el *cannabis*. Una solución para eliminar la relación entre consumidores y narcotráfico es permitir el autocultivo de *cannabis* y despenalizar las actividades que se relacionen con éste.

²⁵⁴ CFR. Presidencia de la República, disponible en http://www.gob.mx/cms/uploads/docs/Iniciativa_Marihuana.pdf. Página electrónica consultada el 27 de abril de 2016, a las 20:48 horas.

No sólo está presente el peligro y miedo que genera el narcotráfico, sino también es preocupante el poder que éste tiene en relación con el Estado, esa relación que genera conflictos sociales, inseguridades, crímenes. Dicha relación que nunca podrá dejar de combatida por el Estado, si éste no decide despenalizar el consumo de *cannabis*, por empezar a enunciar ciertos pasos que el Estado mexicano deberá seguir.

Es indispensable una reforma a ciertos artículos del Código en relación con los delitos contra la salud. Hoy en día no debe ser permisible criminalizar a miles de personas (según datos reportados en páginas anteriores) por la pura posesión y/o consumo de *cannabis*.

Cada ser humano en lo individual, tiene derecho a decidir sobre el modo y estilo de vida que quiere llevar para cumplir con sus proyectos de vida de la manera que considere más conveniente, siempre y cuando no dañe o perjudique a terceros o violente los derechos humanos de éstos. Consumir *cannabis* (en especial para fines medicinales) no daña de ninguna manera a personas ajenas al consumidor, y de hecho tampoco daña al consumidor mismo, pues existe evidencia sobre los beneficios que esta droga aporta a la salud de personas que padecen ciertas enfermedades.

¿Por qué por prevenir y/o alejar a los gobernados de las adicciones a posibles drogas, el Estado ha preferido vulnerar el (acceso y) derecho humano a la salud de personas enfermas? ¿Por qué dejar de un lado la historia que ha mostrado que en nuestras culturas ancestrales se utilizaba *cannabis* como parte de la medicina tradicional?

Criminalizar a los gobernados por el uso y/o consumo de *cannabis* se ha hecho una práctica recurrente en el Estado mexicano, en donde se encarcelan a personas por la comisión de conductas que consideran como “delitos” y no se toma en consideración que es en los centros de readaptación social cuando verdaderamente pueden entrar al mundo de las drogas para soportar el paso de los días, que algunas personas denominan “vida”.

Al encarcelar a personas que realizan actividades relacionadas con el *cannabis* se abre una puerta más grande para narcotráfico, pues poco a poco el mismo Estado les va “eliminando” la competencia, ya que las personas aprehendidas son consideradas como narcomenudistas, aunque sus actividades no sean tan grandes como las del narcotráfico.

Con la legalización del *cannabis* para fines medicinales se reduciría de manera significativa el narcotráfico, así como los ingresos del mismo, y con ello disminuirían ciertos problemas sociales que se han generado por su existencia. Si hoy es tan grande el negocio de esta “institución” es porque así lo ha permitido el Estado, pues éste ha decidido no tomar cartas en el asunto (en la materia que nos ocupa) y únicamente castiga a las personas que cometen delitos de los mencionados anteriormente.

La propuesta de reforma al Código tiene sustento en parte en la economía nacional. El Estado invierte recursos públicos en la manutención de personas que ingieren (o realizan conductas encaminadas a la adquisición de) *cannabis* como parte de un tratamiento médico, para soportar de una u otra manera los síntomas o dolores tan fuertes que las enfermedades que padecen les causan. En vez de usar ese dinero para dicho fin, deberían invertirlo en la realización de estudios científicos, estudios que demuestren y/o corroboren los beneficios aportados a la salud por el *cannabis*.

Con la despenalización del consumo, posesión suministro y demás actividades relacionadas con el *cannabis*, las aprehensiones y encarcelamientos disminuirían (según datos proporcionados en el segundo capítulo), el personal de los centros de readaptación social podría enfocarse en la verdadera reinserción y readaptación social de personas que cometieron otro tipo de delitos, que podríamos catalogar como “más graves”. Con ello también se reducirían costos públicos que actualmente se destinan a la manutención de personas encarceladas incluyendo las que pagan sentencias por delitos cometidos contra la salud. Las autoridades se enfocarían en los problemas reales de la sociedad.

Asimismo, el Estado podría invertir sus recursos en los verdaderos criminales, en las personas que realmente perjudican a la sociedad, y no en personas que posean más de cinco gramos de *cannabis* y que claramente no comerciarán.

De aprobarse la reforma propuesta e instalar un programa de licencias a ser impartidas por el Estado mexicano a las personas (físicas o morales) para la venta de *cannabis* medicinal, se le daría trabajo a los campesinos para que cosechen la planta, a personal de farmacéuticas para que ya sea que procesen la planta o la distribuyan, y a personal que atienda el centro autorizado para la distribución y venta de dicha sustancia.

De la misma manera, poco a poco se iría eliminando el *cannabis* del mercado negro, pues de cierta manera el Estado constituiría un monopolio de venta, debido a que éste asignaría licencias a campesinos y vendedores, se aseguraría la calidad de la planta, lo que genera que el consumo sea más puro, y se prevengan en mayor medida los posibles daños que se pudieran generar como consecuencia de su consumo. En el caso del Estado, se podría constituir un monopolio en materia de *cannabis*, el precio de éste se reduciría significativamente, pues siempre había disponibilidad de la planta, debido a que su producción también quedaría comprendida dentro de las atribuciones del Estado. La sustancia entraría en el mundo legal, por lo que se aseguraría la calidad de éste.

Un Estado liberal debe tener leyes que sean permisivas para sus ciudadanos, ordenamientos jurídicos que no violen sus derechos humanos fundamentales, que sean claras, y sobre todo leyes objetivas, en el sentido general de la palabra. Si se piensa objetivamente no existe razón alguna para procesar a personas a quienes se les haya encontrado una dosis mayor a cinco gramos de *cannabis* si se le dará un uso médico.

El Código debe tener excluyentes de responsabilidad para el tema de consumo y posesión (y consecuentemente) adquisición de *cannabis* para fines medicinales, el Estado no debe imponer un modo único de vivir, debe ampliar el

campo de acción a los médicos, y si de acuerdo a su experiencia concluye que la mejor opción de tratamiento a seguir es el consumo de marihuana, el Estado debería aceptarlo, y no sólo eso, también debería proporcionar al paciente en cuestión, el libre acceso a la sustancia para una rápida (o más pronta) recuperación, de ahí la necesidad que sea el Estado el encargado de otorgar licencias de producción y venta de *cannabis*, siempre que se acredite su uso medicinal.

¿Cuáles serán las alternativas en caso que en México no se despenalice el consumo de marihuana para fines medicinales? ¿A caso las personas que deseen consumirla (más allá de la recomendación médica) tendrán que seguir o empezar a hacerlo a través del mercado negro, o tendrán que viajar a diferentes Estados donde su venta para cualesquier fin sea legal?, siendo México un país donde la pobreza predomina.

Se suma a los beneficios ya mencionados el hecho que la corrupción disminuiría con la legalización del *cannabis*, pues pequeños narcomenudistas (entre ellos personas que posean más de cinco gramos de marihuana para darles un destino medicinal) dejarán de dar dinero a las autoridades ministeriales, judiciales y demás autoridades relacionadas.

Con la despenalización y legislación del mismo, el Estado mexicano dejaría de violar los derechos humanos fundamentales de algunos de sus gobernados y les permitiría de una manera pacífica ejercer su derecho a la intimidad, libertad y dignidad.

La posesión de cantidades bajas (pero superiores a los cinco gramos permitidos actualmente) de *cannabis* no debería ser una prioridad del gobierno, siempre que se logre acreditar el fin para el cual se destinará.

Las políticas públicas actuales además de ser sumamente prohibicionistas, han dejado claro que no sirven para resolver los problemas sociales actuales, al no tener una relación directa con la realidad actual.

4.7 Justificación sobre la propuesta de reforma a los artículos 237, 479 de la Ley General de Salud

Como se mencionó en el sub-capítulo anterior, los Estados liberales necesitan contar con ordenamientos jurídicos que sean permisivos y flexibles para las necesidades de los gobernados. Tener políticas públicas encaminadas a la prevención de las adicciones de drogas no significa tener un régimen impuesto por el Estado sobre el tipo de medicamentos que deben suministrarse, ni tampoco significa una limitación real en cuanto a los tratamientos que los profesionales de la salud puede y deben recomendar a sus pacientes para el padecimiento que tienen.

No por tratar de proteger a un sector de la población se debe desproteger a otro, y menos si los que quedan desprotegidos por lo que respecta a su derecho a la salud (y acceso a ésta), se les vea violentado por leyes y políticas públicas que les prohíben el acceso y consumo a sustancias que pueden resultar en beneficios para su salud, el claro ejemplo es el *cannabis*.

Del estudio hecho a ciertas convenciones de drogas de la ONU, se desprende que éstas buscan que los Estados tengan disponible *cannabis* (únicamente se hablará del éste por ser el centro de esta estudio) para fines médicos y científicos, con lo que se prevendría que dicha sustancia terminara en manos del narcotráfico. La Convención estipula que los fines lícitos del *cannabis* son los que se relacionan con el uso medicinal del mismo.

Del estudio de éstas se desprende que no existe una obligación clara o expresa para que se tipifique como delito el uso o consumo de drogas, de hecho, todo lo contrario, pues dichas convenciones incitan a los Estados a catalogar el *cannabis* como una sustancia que puede utilizarse para fines medicinales; las convenciones reprimen las actividades relacionadas al tráfico del mismo siempre que no sea para fines medicinales.

Es por ello que resulta ilógico que en México el consumo y demás actividades que se relacionen con el *cannabis* estén penadas, y peor aún, que

dichos delitos sean catalogados como graves, lo que genera que los procesados no puedan obtener la libertad provisional.

Resulta irónico que las políticas públicas relacionadas con el *cannabis* (y por ello con la salud) busquen el cuidado de ésta, y lo único que han generado son distintas violaciones a derechos humanos, tales como: el de la vida, acceso a la salud, a no ser objeto de discriminación, han “prohibido” (por medio de la criminalización) que las comunidades indígenas utilicen el *cannabis* como parte de sus medicinas tradicionales, cuando esta práctica lleva cientos de años.

No existe una razón lógica, real y coherente para que se prohíba el consumo del *cannabis* para fines medicinales, así como para la producción de medicamentos a base de éste, cuando esta sustancia se ha usado en comunidades indígenas desde décadas atrás, cuando la experiencia de otros países a nivel internacional ha resultado positiva (siempre hablando de los usos médicos, no existe una razón para reprimir a personas que desean consumirlo como parte de su tratamiento médico. ¿Desde cuándo se han priorizado las creencias “éticas y morales” antes que los estudios científicos?

Sanitariamente, si el Estado ejerciera un sistema de control por medio del otorgamiento de licencias, se aseguraría la calidad del *cannabis*, y con ello se garantizaría al paciente adquirente que no existen impedimentos para que la “droga” actúe como debe, puesto que no existió un proceso de modificación de la planta, puesto que no se adulteró. También el Estado sabrá quiénes son los productores del *cannabis*, en caso que una planta no cumpla con los controles sanitarios (a imponerse por el propio Estado), y así podrá imponerle una sanción administrativa, cuyo peor castigo podría ser la revocación de la licencia.

Al presentar una reforma a la Ley, se deberá hacer también una modificación a las cantidades máximas de posesión permitidas, que deberán ser acordes con la realidad, puesto que cinco gramos para usos medicinales son escasos; también deberán realizarse estudios científicos personalizados de los que se pueda extraer una cantidad máxima aproximada para posesión siempre que implique fines medicinales. Al realizarse más estudios con *cannabis*, no

quedará duda de los beneficios que esta planta aporta, y así, los médicos tratantes no dudarán en recomendar la planta, pues poco a poco se irá eliminando el perjuicio que tiene la sociedad sobre los consumidores de dicha sustancia, pese a que el destino que le den algunos de ellos sea para fines medicinales.

La reforma a la Ley en cuanto a:

1. Eliminar las palabras “*cannabis* sativa, índica y americana o marihuana” del artículo 237, 245 fracción I y 248 de la Ley,²⁵⁵ generaría que el *cannabis* ya no fuera objeto del Título Séptimo Capítulo I “De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos” del Código.²⁵⁶
2. Aumentar la dosis máxima permitida de *cannabis* de la Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato, establecida en el artículo 479 de la Ley,²⁵⁷ y hacer una reserva especial para el *cannabis* con fines terapéuticos evitaría la aplicación del artículo 195 del Código.²⁵⁸

De aprobarse la reforma propuesta a ciertos artículos de la Ley, esto generaría que a los consumidores de *cannabis* medicinal se les dejara de criminalizar, pues las actividades realizadas por éstos dejarían de ser delitos tipificados en el Código, con ello, también deberían generarse nuevas políticas públicas, que sean acordes con la realidad que se vive actualmente, acordes con las exigencias sociales y científicas, se debe “hacer populares las razones del hombre e impopulares las razones del sistema”.²⁵⁹

²⁵⁵ CFR. Artículos 237, 245 fracción I, y 248 de la Ley general de Salud, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm> Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 23:32 horas.

²⁵⁶ CFR. Título Séptimo Capítulo I “De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos Código Penal Federal, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf.htm>

²⁵⁷ CFR. Artículo 479 de la Ley general de Salud, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm> Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 23:32 horas.

²⁵⁸ CFR. Artículo 195 del Código Penal Federal, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf.htm> Página electrónica consultada el 21 de abril de 2016 a las 23:32 horas.

²⁵⁹ Baratta, Alessandro, “Introducción a una sociología de la Droga” Problemas y contradicciones del control penal de las drogodependencias, página 224.

CONCLUSIONES

El propósito del presente estudio encuentra su fundamento en las limitadas y polémicas políticas públicas de los poderes de la Unión, en especial la prohibición de suministrar dicha sustancia a pacientes que pueden verse beneficiados con el consumo de la misma. Asimismo resulta impensable que en pleno Siglo XXI persistan los prejuicios morales y éticos relacionados con el consumo de marihuana, en especial es de llamar la atención que dichos prejuicios sean manifestados, difundidos y de cierta manera inculcados por una doble moral expandida socialmente que cuestiona el consumo de la marihuana y otras drogas ilegales, pero que no hace lo mismo con las drogas legales (alcohol, tabaco, etc.), pese a que nos encontramos dentro de una época que se ha caracterizado por la aplicación máxima de la libertad y autonomía personal, así como en la que la lucha por la (búsqueda de la) dignidad humana ha llegado a su máximo esplendor, tampoco puede pasar desapercibido el hecho de que ha sido un periodo dentro del cual han existido grandes y numerosos estudios científicos destinados a mejorar el acceso a la salud.

A lo largo de la presente investigación se estableció el objetivo de acercarnos a, derecho a la salud, por considerarlo como un derecho esencial para el desarrollo humano y por constituir un elemento crucial para determinar la calidad de vida de las familias de la sociedad mexicana.

PRIMERA.- La experiencia que han vivido otros Estados en el ámbito internacional (en especial los del América del Sur, pues viven una situación más semejante a la de México), debe ser razón suficiente para que el Estado mexicano despenalice el consumo de *cannabis* para fines terapéuticos.

SEGUNDA.- Cada uno de los Estados que fueron objeto de estudio han trazado su propio camino en relación con el uso del *cannabis* para fines terapéuticos, sacando partido de sus ventajas y proporcionando así ciertos elementos significativos que pueden orientar la posible adopción de su sistema legal en materia de *cannabis* y salud pública por parte de México, o cualquier otro

Estado que desee legalizar el *cannabis* para fines medicinales dentro de su régimen legal.

TERCERA.- En caso de despenalizarse y autorizarse el consumo de *cannabis* para fines medicinales, el Estado deberá de proporcionar la información correspondiente en cuanto a los beneficios que aporta dicha sustancia tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes que pueden resultar beneficiados por ésta. Teniendo más y mejor información los pacientes estará en la posibilidad de tomar la decisión que se adecue a sus necesidades y proyecto de vida.

CUARTA.- Con políticas públicas no prohibicionistas y abiertas al cambio y al avance tecnológico, la criminalización por el consumo de drogas podrá ir desapareciendo, las creencias éticas y morales dejarían de predominar sobre la búsqueda de la salud, y del mejoramiento de la calidad de vida. Además la población carcelaria, así como los costos invertidos por el Estado dentro de los procesos penales y la manutención de los reos en centros de readaptación social se verían significativamente reducidos, puesto que se dejarían de procesar penalmente a quienes logren acreditar que la posesión de *cannabis* sea para consumo medicinal.

QUINTA.- Es sumamente necesario que el Estado mexicano destine (mayores) recursos públicos a la realización de estudios científicos que acrediten los beneficios que aporta el *cannabis*, su resina y demás sustancias activas a ciertas enfermedades, sus síntomas y los efectos secundarios derivados de éstas. Adicionalmente se requiere que el *cannabis* sea valorizado en su justa dimensión sacando provecho de los múltiples beneficios que es capaz de aportar.

SEXTA.- Una vez realizados los estudios científicos correspondientes y modificadas las políticas públicas, los médicos reticentes al uso del *cannabis*, tendrán motivos para creer en los beneficios que éste aporta, lo que les permitirá con mayor facilidad recomendar el consumo de dicha sustancia. Por otra parte no sentirían que violan su ética médica, puesto que no estarían recomendado el

consumo de una sustancia ilegal que únicamente se consigue en el mercado negro.

SÉPTIMA.- En la actualidad los médicos utilizan y prescriben sustancias ya autorizadas por el Gobierno Federal que generan efectos adictivos y secundarios así como daños a la salud de sus consumidores, mientras que el *cannabis* constituye una mejor alternativa proporcionando un mayor acceso a los gobernados debido a su bajo costo en comparación con las primeras sustancias.

OCTAVA.- El *cannabis* no debe ser ni un medio ni un pretexto del Estado mexicano para catalogar a los consumidores que la utilizan para fines medicinales, como farmacodependientes generando discriminación contra ellos y limitando sus oportunidades para alcanzar su máximo desarrollo personal y una mejor calidad de vida.

NOVENA.- Las reiteradas violaciones cometidas tanto dentro de los centros de readaptación social, así como por las autoridades correspondientes (ministeriales y judiciales) contra los (injustamente) procesados por el delito de posesión y suministro de *cannabis* de las que se tiene constancia han demostrado que existe un menosprecio al derecho a la dignidad humana.

DÉCIMA.- Las penas impuestas por los delitos cometidos en contra de la salud en su modalidad de posesión y suministro de narcóticos y estupefacientes (*cannabis*), resultan a todas luces desproporcionales y más aún cuando se destinan a fines medicinales.

DÉCIMA PRIMERA.- El derecho a la salud (así como el acceso a éste) se ven lacerados por disposiciones arbitrarias y negligentes, a pesar de que el *cannabis* se ha utilizado desde siglos atrás, formando parte de la medicina tradicional de las comunidades indígenas.

DÉCIMA SEGUNDA.- Si el *cannabis* forma parte de nuestro ordenamiento jurídico como sustancia permitida, se generaría una disminución significativa a los

ingresos del narcotráfico, y por ende, el Estado percibiría los ingresos que a la fecha son percibidos por el narcotráfico y sus actividades relacionadas, estos ingresos podrían ser destinados al mejoramiento de los servicios de salud.

DÉCIMA TERCERA.- En la medida en la que los médicos prescriban *cannabis* medicinal, mejoraría la salud de sus consumidores y también existiría una mejora en su calidad de vida. El hecho de que el *cannabis* sea una sustancia aún prohibida por las leyes mexicanas aplicables genera que no exista un control de calidad de la misma, por lo que las personas que la consumen para fines medicinales (aún sin permiso gubernamental) no tienen plena certeza de su calidad.

DÉCIMA CUARTA.- El que una persona consuma *cannabis* (con fines medicinales) no la convierte en un criminal, ni en una persona que deba estar sujeta a la legislación penal, situación en la que actualmente se encuentra dada la falta de criterio legislativo y judicial.

DÉCIMA QUINTA.- Es inminente e imprescindible que se reforme tanto la Ley como el Código, puesto que es ilógico que pese a las experiencias vividas por otros Estados de la comunidad internacional, el Gobierno Mexicano no haya recapacitado sobre el tema, además resulta absurdo e irracional que en México el consumo y demás actividades relacionadas con el *cannabis* estén penadas, y peor aún que dichos delitos sean catalogados como graves.

PROPUESTAS

De las conclusiones del presente estudio se desprende la urgencia de reforma tanto del Código como de la Ley, pues despenalizar el consumo y posesión de *cannabis* para fines terapéuticos además de implicar una autorización o una no prohibición de consumo, general la apertura a nuevos sistemas que podrían ser más aptos para el desarrollo de la salud pública, la despenalización significa la no criminalización. Por medio de la despenalización del consumo y posesión de *cannabis* para fines terapéuticos poco a poco irá modificando las costumbres mentales y culturales que tenemos como sociedad en cuanto al consumo de *cannabis*, mismas que a la fecha son dominantes.

Por ello, resulta indispensable que se reformen ciertos de la Ley y del Código, según se expondrán a continuación:

PRIMERA.- El artículo 235 de la Ley establece la autorización para la realización de las actividades que se relacionen con el *cannabis* (en el entendido que éste es un estupefaciente catalogado como tal por la Ley) estará a cargo de la Secretaría de Salud. La propuesta adiciona la obligación al consumidor de en todo momento contar con copia de dicha autorización, para que en caso de ser detenido por la autoridad competente pueda demostrar que el fin para el que se utilizará dicha sustancia es para terapéuticos y/o medicinales.

Ley General de Salud	Texto Vigente	Propuesta
Artículo 235	La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con	La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con

Ley General de Salud	Texto Vigente	Propuesta
	<p>estupefacientes o con cualquier producto que los contenga queda sujeto a:</p> <p>(...)</p> <p>Los actos a que se refiere este Artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán autorización de la Secretaría de Salud.</p>	<p>estupefacientes o con cualquier producto que los contenga queda sujeto a:</p> <p>(...)</p> <p>Los actos a que se refiere este Artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán autorización de la Secretaría de Salud.</p> <p>En lo referente a la adquisición, posesión prescripción médica y suministro de cannabis, la persona que obtenga la autorización de la Secretaría de Salud Pública deberá traer consigo dicho documento o copia certificada del mismo en todo momento.</p>

SEGUNDA.- Pese a lo dispuesto por el artículo 235 de la Ley que autoriza la realización de las actividades que se relacionen con estupefacientes, el 237 de la misma, establece la prohibición expresa de realizar dichas actividades siempre que el estupefaciente en cuestión sea el *cannabis*. Lo establecido por el artículo 237 de la Ley a todas luces resulta ilógico y arbitrario, debido a que el legislador olvidó los beneficios que aporta el consumo de *cannabis* para ciertas

enfermedades así como sus síntomas y efectos secundarios. En caso de no reformarse el artículo en cuestión, cualquier gobernado que pueda verse beneficiado por el consumo de *cannabis* podría promover un amparo solicitando la inconstitucionalidad del artículo 237 de la Ley, pues resulta violario al derecho de salud establecido en el artículo cuarto constitucional.

Ley General de Salud	Texto Vigente	Propuesta
Artículo 237	Queda prohibido en el territorio nacional, todo acto de los mencionados en el artículo 235 de esta Ley, respecto de las siguientes sustancias y vegetales: opio preparado, para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, <u>cannabis sativa, índica y americana o marihuana,</u> papaver somniferum o adormidera, papaver bacteatum y erithroxilón novogratense o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones.	Queda prohibido en el territorio nacional, todo acto de los mencionados en el artículo 235 de esta Ley, respecto de las siguientes sustancias y vegetales: opio preparado, para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, papaver somniferum o adormidera, papaver bacteatum y erithroxilón novogratense o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones.

TERCERA.- La Ley establece que el *cannabis* forma parte del grupo de los denominados estupefacientes por dicho ordenamiento. Sin embargo, también establece mediante la fracción I del artículo 245 que es una sustancia psicotrópica que su valor terapéutico es escaso o nulo. Es evidente que el legislador ha puesto gran empeño en que el *cannabis* no se utilice para fines medicinales o terapéuticos, pues no es cierto, según estudios científicos realizados por personas

expertas y calificadas en el ámbito internacional que el valor terapéutico sea escaso o nulo, de hecho, es todo lo contrario, en dichos estudios se han resaltado los múltiples beneficios que el consumo de esta sustancia trae cuando son ingeridos por personas que padecen ciertas enfermedades o tienen efectos secundarios o síntomas de éstas. El *cannabis* debe pertenecer a la fracción IV del citado artículo.

Ley General de Salud	Texto Vigente	Propuesta																								
Artículo 245	<p>En relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:</p> <p>I. Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública, y son:</p> <table border="1" data-bbox="483 1423 938 1890"> <thead> <tr> <th>D.C.I.</th> <th>O.D.C.</th> <th>D.Q.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>....</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TENOCLIDINA</td> <td>TCP</td> <td>1-[1-(2-tienil) ciclohexil]-piperidina.</td> </tr> <tr> <td>NO TIENE</td> <td>THC</td> <td><u>Tetrahidrocannabinol, los siguientes</u></td> </tr> </tbody> </table>	D.C.I.	O.D.C.	D.Q.			TENOCLIDINA	TCP	1-[1-(2-tienil) ciclohexil]-piperidina.	NO TIENE	THC	<u>Tetrahidrocannabinol, los siguientes</u>	<p>En relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:</p> <p>I. Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública, y son:</p> <table border="1" data-bbox="971 1423 1425 1890"> <thead> <tr> <th>D.C.I.</th> <th>O.D.C.</th> <th>D.Q.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>....</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TENOCLIDINA</td> <td>TCP</td> <td>1-[1-(2-tienil) ciclohexil]-piperidina.</td> </tr> <tr> <td>CANABINOIDES</td> <td>K2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	D.C.I.	O.D.C.	D.Q.			TENOCLIDINA	TCP	1-[1-(2-tienil) ciclohexil]-piperidina.	CANABINOIDES	K2	
D.C.I.	O.D.C.	D.Q.																								
....																										
TENOCLIDINA	TCP	1-[1-(2-tienil) ciclohexil]-piperidina.																								
NO TIENE	THC	<u>Tetrahidrocannabinol, los siguientes</u>																								
D.C.I.	O.D.C.	D.Q.																								
....																										
TENOCLIDINA	TCP	1-[1-(2-tienil) ciclohexil]-piperidina.																								
CANABINOIDES	K2																									

Ley General de Salud	Texto Vigente			Propuesta
			<u>isómeros:</u> <u>Δ6a (10a),</u> <u>Δ6a (7), Δ7,</u> <u>Δ8, Δ9, Δ10,</u> <u>Δ9 (11) y sus</u> <u>variantes</u> <u>estereoquími</u> <u>cas.</u>	
	CANABI NOIDES	K2		
	<p>(...)</p> <p>IV. Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública, y son:</p> <p>(...)</p> <p>CAFEINA</p> <p>CARBAMAZEPINA</p> <p>(...)</p>			<p>(...)</p> <p>IV. Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública o no constituyen ningún problema para la salud, y son:</p> <p>(...)</p> <p>CAFEINA</p> <p><u>Cannabis sativa, indica y americana o marihuana</u></p> <p>CARBAMAZEPINA</p> <p>(...)</p>

CUARTA.- El artículo 247 de la Ley establece la autorización para la realización de las actividades que se relacionen con el *cannabis* (en el entendido

que éste es una sustancia psicoactiva catalogada como tal por la Ley) estará a cargo de la Secretaría de Salud. La propuesta adiciona la obligación al consumidor de en todo momento contar con copia de dicha autorización, para que en caso de ser detenido por la autoridad competente pueda demostrar que el fin para el que se utilizará dicha sustancia es para terapéuticos y/o medicinales.

Ley General de Salud	Texto Vigente	Propuesta
Artículo 247	<p>La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con sustancias psicotrópicas o cualquier producto que los contenga, queda sujeto a:</p> <p>(...)</p> <p>Los actos a que se refiere este Artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos, y requerirán, al igual que las sustancias respectivas, autorización de la Secretaría de Salud.</p>	<p>La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con sustancias psicotrópicas o cualquier producto que los contenga, queda sujeto a:</p> <p>(...)</p> <p>Los actos a que se refiere este Artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos, y requerirán, al igual que las sustancias respectivas, autorización de la Secretaría de Salud</p> <p>En lo referente a la adquisición, posesión prescripción médica y</p>

Ley General de Salud	Texto Vigente	Propuesta
		suministro de cannabis, la persona que obtenga la autorización de la Secretaría de Salud Pública deberá traer consigo dicho documento o copia certificada del mismo en todo momento.

QUINTA.- Para ir acorde con lo previamente propuesto, es indispensable que se modifique el artículo 479 de la Ley, pues dentro de éste se establecen las cantidades mínimas de *cannabis* que una persona podrá poseer para su consumo personal.

La propuesta refleja un nuevo esquema que debe adaptarse por el Estado mexicano. No debe autorizarse la posesión de máximo cinco gramos de *cannabis* cuando la experiencia de otros países demuestra que para seguir un tratamiento médico se prescriben cantidades que empiezan en una onza; el Estado mexicano, en caso de despenalizar y autorizar el consumo de *cannabis* para fines medicinales y/o terapéuticos deberá incrementar la dosis de posesión permitida a dos onzas (cincuenta y seis gramos), en el entendido que el consumidor deberá portar en todo momento copia certificada de la prescripción médica que acredite la posesión de una determinada cantidad de *cannabis* (limitación a dos onzas (cincuenta y seis gramos)).

Ley General de Salud	Texto Vigente	Propuesta
Artículo 479	Para los efectos de este capítulo se entiende que el narcótico está destinado para su	Para los efectos de este capítulo se entiende que el narcótico está destinado para su estricto e

Ley General de Salud	Texto Vigente	Propuesta																
	<p>estricto e inmediato consumo personal, cuando la cantidad del mismo, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones no exceda de las previstas en el listado siguiente:</p>	<p>inmediato consumo personal (con excepción al consumo de cannabis sativa, indica o marihuana, donde se entiende que el consumo es para fines médicos y/o terapéuticos), cuando la cantidad del mismo, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones no exceda de las previstas en el listado siguiente:</p>																
	<table border="1" data-bbox="483 1010 943 1486"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diacetilmorfina o Heroína</td> <td>50 mg.</td> </tr> <tr> <td>Cannabis Sativa, Indica o Marihuana</td> <td>5 gr.</td> </tr> <tr> <td>Cocaína</td> <td>500 mg.</td> </tr> </tbody> </table>	Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato		Diacetilmorfina o Heroína	50 mg.	Cannabis Sativa, Indica o Marihuana	5 gr.	Cocaína	500 mg.	<table border="1" data-bbox="971 1010 1424 1570"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diacetilmorfina o Heroína</td> <td>50 mg.</td> </tr> <tr> <td>Cannabis Sativa, Indica o Marihuana</td> <td>56 gr. Siempre que esté avalado por prescripción médica.</td> </tr> <tr> <td>Cocaína</td> <td>500 mg.</td> </tr> </tbody> </table>	Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato		Diacetilmorfina o Heroína	50 mg.	Cannabis Sativa, Indica o Marihuana	56 gr. Siempre que esté avalado por prescripción médica.	Cocaína	500 mg.
Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato																		
Diacetilmorfina o Heroína	50 mg.																	
Cannabis Sativa, Indica o Marihuana	5 gr.																	
Cocaína	500 mg.																	
Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato																		
Diacetilmorfina o Heroína	50 mg.																	
Cannabis Sativa, Indica o Marihuana	56 gr. Siempre que esté avalado por prescripción médica.																	
Cocaína	500 mg.																	

SEXTA.- El Código, en su artículo 193 hace una limitación expresa en cuanto a que las conductas que se realicen con estupefacientes y sustancias psicotrópicas, serán las punibles por el Código. El *cannabis* es un estupefaciente, sin embargo, su posesión, suministro, consumo y demás actividades relacionadas con éste no deberían constituir delito, siempre que se pueda acreditar que el uso

que se le dará a dicha sustancia es medicinal y/o terapéutico. Tal como lo menciona el tercer párrafo del citado artículo, se deben tomar en cuenta las circunstancias personales del autor, en nuestro caso, no aplicaría sanción alguna por ser un acto personal, que no daña a terceras personas, es un acto legítimo, cuya única finalidad es mejorar la calidad de vida.

Código Penal Federal	Texto Vigente	Propuesta
Artículo 193	<p>Se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia.</p> <p>Para los efectos de este capítulo, son punibles las conductas que se relacionan con los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias previstos en los artículos 237, 245, fracciones I, II, y III y 248 de la Ley General de Salud, que constituyen un problema grave para la salud</p>	<p>Se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia.</p> <p>Para los efectos de este capítulo, son punibles las conductas que se relacionan con los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias previstos en los artículos 237, 245, fracciones I, II, y III y 248 de la Ley General de Salud, que constituyen un problema grave para la salud</p>

Código Penal Federal	Texto Vigente	Propuesta
	<p>pública.</p> <p>(...)</p>	<p>pública.</p> <p>Las conductas que se realicen con el estupefaciente denominado <i>cannabis sativa</i>, <i>índica</i> y <i>americana</i> o <i>mariguana</i>, no constituirán delito alguno, siempre que el autor logre acreditar su legal posesión, es decir, que demuestre que cuenta con prescripción médica firmada por un profesional de la salud en la que se autoriza el consumo y posesión de la sustancia previamente mencionada.</p> <p>(...)</p>

SÉPTIMA.- Modificación al artículo 195 del Código, para agregar una excluyente a la posesión de los narcóticos, con el objeto que se deje de criminalizar a personas que consumen *cannabis*, en especial éste es para fines medicinales.

Código Penal Federal	Texto Vigente	Propuesta
Artículo 195	<p>Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos cincuenta días multa, al que posea alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud, siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en el artículo 194, ambos de este código.</p> <p>(...)</p>	<p>Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos cincuenta días multa, al que posea alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud, siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en el artículo 194, ambos de este código. Lo anterior en el entendido que la persona que sea sorprendida con una dosis alta de cannabis se le requerirá que acredite su legal posesión, la cual debe acreditarse con una prescripción médica signada por un profesional de la salud.</p> <p>No se entenderá que el consumidor comerció, en su modalidad de “compra” o “adquisición” el cannabis cuando su legal posesión pueda ser acreditada con la</p>

Código Penal Federal	Texto Vigente	Propuesta
		prescripción médica antes referida. (...)

OCTAVA.- De aceptarse la propuestas mencionadas anteriormente, una opción para el Estado mexicano es la adopción de un sistema de otorgamiento de licencias tanto a los campesinos que las siembren como parte de sus cultivos, como para las farmacéuticas u otras personas (físicas o morales) que se encarguen de la distribución y venta del *cannabis* exclusivamente para fines medicinales y/o terapéuticos a las personas que logren acreditar dicha necesidad de consumo.

Código Penal Federal	Texto Vigente	Propuesta
Artículo 198	Al que dedicándose como actividad principal a las labores propias del campo, siembre, cultivo o coseche plantas de marihuana, amapola, hongos alucinógenos, peyote o cualquier otro vegetal que produzca efectos similares, por cuenta propia, o con financiamiento de terceros, cuando en él concurren escasa instrucción y extrema necesidad	Al que dedicándose como actividad principal a las labores propias del campo, siembre, cultivo o coseche plantas de marihuana, amapola, hongos alucinógenos, peyote o cualquier otro vegetal que produzca efectos similares, por cuenta propia, o con financiamiento de terceros, cuando en él concurren escasa instrucción y extrema necesidad

Código Penal Federal	Texto Vigente	Propuesta
	<p>económica, se le impondrá prisión de uno a seis años.</p> <p>...</p>	<p>económica, se le impondrá prisión de uno a seis años.</p> <p>El párrafo anterior no será aplicable a las personas que acrediten que las siembras de marihuana serán dadas al Gobierno Federal para que éste a su vez las distribuya a los licenciarios correspondientes para que éstos previa entrega de la prescripción médica correspondiente entreguen a los pacientes las dosis de cannabis establecidas en dicho documento.</p>

Es evidente que nuestras propuestas están circunscritas al ámbito legislativo- jurídico, sin embargo, es preciso destacar que estamos conscientes de que, específicamente, el fenómeno del uso de la marihuana tiene, explicaciones multifactoriales, por lo que aspiramos a que nuestras iniciativas trasciendan y se vinculen a otras que aborden la fenomenología del consumo y uso diverso de la marihuana tomando en cuenta otras dimensiones de carácter social, económico, cultural, sociológico, criminológico, etc.

Como científicos sociales debemos reforzar la necesidad de construir alternativas viables y sensatas de convivencia social que eviten explicaciones unívocas y deterministas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adams IB, Martin BR: Cannabis: pharmacology and toxicology in animals and humans. *Addiction* 91 (11): 1585-614, 1996.
2. Baratta, Alessandro, "Introducción a una sociología de la Droga" Problemas y contradicciones del control penal de las drogodependencias.
3. Bobbio, Norberto. *Igualdad y Libertad*, Editorial Paidós, Barcelona, 1993.
4. Carbonell, José y Carbonell Miguel, "El Derecho a la Salud. Una Propuesta para México", Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, 2015.
5. Carrancá y Trujillo, Raúl, y Carrancá y Rivas, Raúl, *Derecho Penal Mexicano. Parte General*. Editorial Porrúa, Vigésimo Tercera Edición, México, 2007.
6. Centro de Estudios Legales y Sociales "El Impacto de las Políticas de Drogas en los Derechos Humanos", Argentina.
7. Cervantes, Arturo. "Epidemiology of Homicide and Costs of Violence in Mexico". Institute of Medicine. 2011. Washington D.C.
8. Díez; Picazo, Luis María, *Sistema de Derechos Fundamentales*, Segunda edición, Cizur Menor, Thomson Civitas, 2005.
9. Escobar, Raúl Tomás. *Diccionario de Drogas Peligrosas*. Editorial Universidad. Buenos Aires, 1999.
10. Flores Pérez, Carlos Antonio, *El tráfico de drogas en México, de los setenta a la fecha*.
11. Gamboa de Trejo, Ana, *Derecho Penal*, Editorial Oxford, Primera Edición, México, 2010.
12. Gi, Bar-Sela, Vorobiechik, Drawsheh, Omer, Anat, Goldberg, Victoria y Muller, Ella. Artículo de investigación científica. *The Medical Necessity for Medical Cannabis: Prospective, Observational Study Evaluating the Treatment in Cancer Patients on Supportive or Palliative Care*. 24 de Junio de 2010, páginas 3, 5
13. Grotenhermen, Franjo, "Los cannabinoides en el dolor por cáncer", Alemania, 2015.
14. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, publicado por la Organización de los Estados Americanos, y la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos
15. *La Guerra contra las Drogas: Socavando los Derechos Humanos*", estudio publicado por "Count the Costs 50 years of the war on drugs".
16. López Betancourt, Eduardo. *Drogas. Su Legalización*. Editorial Porrúa. México, 2009.

17. Moreno González, Rafael “Enfoque Criminológico del Crimen Organizado“, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México.
18. Moscoso Salas, Martín Gustavo, “El Aporte del Principio de Proporcionalidad en el Control de la Constitucionalidad”, publicado en la Revista del Posgrado en Derecho de la UNAM, Vol. 7, número 12, 2011.
19. Muñoz de Alba Medrano, Marcia (coordinadora), Juan, Mercedes, “Temas Selectos de Salud y Derecho” “Presente y futuro de la atención de la Salud en México”, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2002.
20. Patil, K.R., Goyal, S.N., Sharma, C., Patil, C.R. y Ojha, S., “Phytocannabinoids for Cancer Therapeutics: Recent Updates and Future Prospects“, “Current Medicinal Chemistry“ volumen 22, número 30, enero de 2015.
21. Pérez Correa, Catalina. “Desproporcionalidad y los delitos contra la salud en México”. Centro de Investigación y Docencia Económicas A.C. 2012. México.
22. Pérez Correa, Catalina. “El sistema penal como mecanismo de discriminación y exclusión”. Instituto de Investigaciones Jurídicas. 2014. México.
23. Sentencia del amparo en revisión 237/2014, página 10, emitida por la SCJN
24. Sentencia del amparo en revisión 547/2014, página 37, emitida por la SCJN
25. Velasco, Guillermo, Hernández- Tiedra, Dávila David y Larente, Mar, en la revista Progress inNeuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, “The Use of Cannabinoids as a anticancer agents”, 10 de junio de 2015
26. Zepeda, Guillermo. El uso excesivo e irracional de la prisión preventiva en México, Ponencia presentada en el Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, D.F.: UNAM, 2007

Legislación Internacional

1. Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas, de la Organización de Estados Americanos – www.cicad.oas.org/Fortalecimiento.../esp/...nacionales/colombia.pdf
2. Constitución Argentina - <http://www.senado.gov.ar/Constitucion/capitulo1>
3. Constitución de la República Oriental del Uruguay - <http://www.rau.edu.uy/uruguay/const97-1.6.htm>
4. Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 - https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf

5. Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes; enmendada por el Protocolo de 1972 https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf
6. Declaración de los Pueblos Indígenas - http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf
7. Decreto no. 2467 de 2015 - <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Paginas/diciembre.aspx>
8. Disposición 840/1995 - http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/Medicamentos/Disposicion_840-1995.pdf
9. Health Canada - <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/index-eng.php>.
10. Ley 19.172 - http://druglawreform.info/images/stories/Ley_19172-1.pdf
11. Ley de Alimentos y Drogas - <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/f-27/page-1.html>
12. Ley de Drogas y Substancias Controladas - <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-38.8/page-2.html#h-3>
13. Ley del Opio - http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontenten/belastingdienst/customs/safety_health_economy_and_environment/safety/opium_act_drugs/opium_act_drugs
14. Ley Federal contra la Delincuencia Organizada - http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4905021&fecha=07/11/1996
15. Ley N° 23737/1989 - <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/138/texact.htm> y <http://www.ppn.gov.ar/sites/default/files/Ley%2023.737.Modificacion%20al%20C%C3%B3digo%20Penal>
16. Manual de Referencia sobre Políticas de Drogas - http://imco.org.mx/wp-content/uploads/2014/04/20140415_PDF_Manual-de-referencia-sobre-politica-de-drogas.pdf
17. Naciones Unidas. Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado - <http://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=14564&LangID=S>
18. Organización Internacional del Trabajo - <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
19. Organización Mundial de la Salud – <http://www.who.int/about/what-we-do/es> y <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.

20. Reglamento de Control de Narcóticos - <http://www.laws-lois.justice.gc.ca/eng/regulations/SOR-2013-119/page-2.html#h-2>
21. United Nations for Human Rights (Derecho a la Intimidad) <http://es.humanrights.com/what-are-human-rights/videos/right-to-privacy.html>
22. United Nations Office on Drugs and Crime - <http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND>

Legislación Nacional

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Porrúa, México, 2016
2. Ley General de Salud, Sista, México, 2016
3. Código Penal Federal, Sista, México, 2016
4. Decreto por el que se Reforman, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales -

Sitios Electrónicos

1. <http://aecu.org.uy/index.php/eventos/legalidad/item/79-informe-de-la-comision-especial-de-adicciones>
2. <http://colaboracioncivica.org/esp/wp-content/uploads/2013/07/Mapa-de-actores-pol%C3%ADtica-de-drogas.pdf>
3. <http://dle.rae.es/?id=FHA3D3L>
4. <http://druglawreform.info/es/informacion-por-pais/america-latina/uruguay/item/252-uruguay>
5. <http://eleconomista.com.mx/columnas/columna-especial-politica/2012/02/22/solucion-holandesa>
6. <http://encod.org/info/HISTORIA-INTERNACIONAL-DE-LA-DROGA.html>
7. <http://energycontrol.org/infodrogas/otras/rcs-legal-highs-nuevas-sustancias-de-sintesis/articulos-generales/387-diversidad-de-efectos.html?start=1>
8. http://everything.explained.today/Chris_Buors/
9. <http://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?IdOrd=361&TPub=1>
10. <http://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?IdOrd=643&TPub=1>

11. <http://ncsm.nl/english/the-dutch-medicinal-cannabis-program/office-of-medicinal-cannabis>
12. <http://pijamasurf.com/2011/06/reporte-de-drogas-onu-2011-%C2%BFque-paises-fuman-mas-marihuana-%C2%BFdonde-es-mas-barata>
13. <http://salud.ccm.net/faq/17796-estupefaciente-definicion>
14. <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/narcotico.html>
15. <http://sensiseeds.com/es/info/faq/cual-es-la-diferencia-entre-indica-y-sativa/>
16. <http://www.amsterdam.info/drugs>
17. <http://www.amsterdam.info/es/coffeeshops>
18. http://www.bbc.com/mundo/cultura_sociedad/2010/07/100701_holanda_aniversario_marihuana_jrg.shtml
19. http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/11/141126_salud_mapa_cancer_paises_sobrevivir_il
20. <http://www.biografiasyvidas.com/monografia/washington/>
21. http://www.camh.ca/en/hospital/health_information/a_z_mental_health_and_addiction_information/marijuana/Pages/about_marijuana.aspx
22. http://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/hp/cannabis-pdq#cit/section_6.1
23. <http://www.capitalmexico.com.mx/index.php/contrapesos-detalle/93322-produccion-distribucion>
24. http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/planesnacionales/docs/Guia_politicas_drogas_SPA.pdf
25. <http://www.criminologiaysociedad.com/articulos/archivos/EI%20trafico%20de%20drogas%20en%20Mexico,%20de%20los%20setenta%20a%20la%20fecha.pdf>
26. <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-03-09.pdf>
27. <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-41-13.pdf>
28. <http://www.druglawreform.info/es/informacion-por-pais/mexico/item/248-mexico>
29. http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/DTEJ_59.pdf
30. http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/Sistemas_sobrecargados/Resumenes/Sistemas_Sobrecargados-mexico-3.pdf
31. <http://www.efe.com/efe/america/mexico/advierten-en-mexico-fracaso-de-politica-prohibicionista-contra-las-drogas/50000545-2880043>

32. http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/aragon/99-dolor-cancer-terminal-puede-controlar_88381.html
33. <http://www.eltiempo.com/mundo/latinoamerica/uruguay-cumple-un-ano-de-la-marihuana-legal/15176639>
34. <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/mundo/2015/12/5/busca-canada-legalizar-consumo-de-marihuana>
35. <http://www.encyclopediadebioetica.com/index.php/todas-las-vozes/148-conservacion-de-la-vida>
36. <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008a/380/canamo%20en%20los%20siglos%20XVI%20XVIII.htm>
37. http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/administracion/normatividad/Manual_ProtocoloDH.pdf
38. http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55034/Gady_Zabicky.pdf
39. <http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55040/Mazzitelli.pdf>
40. http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55119/Tere_Vale_.pdf
41. <http://www.gob.mx/debatemarihuana#informate>
42. <http://www.healthline.com/health-news/marijuana-addiction-rare-but-real-072014#7>
43. <http://www.heretohelp.bc.ca/visions/cannabis-vol5/the-legal-history-and-cultural-experience-of-cannabis>
44. <http://www.ijudicial.gob.ar/2015/ordenan-medidas-para-el-uso-de-cannabis-medicinal-en-enfermo-con-vih/>
45. [http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=.](http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=)
46. <http://www.infobae.com/2015/03/15/1715981-comienzan-las-primeras-pruebas-marihuana-medicinal-el-pais>
47. <http://www.infojusnoticias.gov.ar/nacionales/presento-un-amparo-para-que-le-provean-marihuana-de-uso-terapeutico-3358.html>
48. <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/cuidadosPaliativos.html>
49. <http://www.kindgreenbuds.com/marijuana-articles/a-history-of-cannabis-in-holland>
50. <http://www.lamarihuana.com/marihuana-medicinal-ley-en-colorado/>

51. <http://www.lanacion.com.ar/1774380-marihuana-crecio-75-el-consumo-entre-los-estudiantes>
52. <http://www.leafscience.com/2014/04/01/canada-medical-marijuana-mmpr-guide-25-questions-answers>
53. <http://www.marijuanalaws.ca/compassion-clubs.html>
54. http://www.medidolor.org/home/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=34
55. http://www.milenio.com/firmas/carlos_puig/Corte-quiere-pais-pachecos_18_618118221.html
56. <http://www.mind-surf.net/drogas/marihuana.htm#1>
57. <http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definician>
58. http://www.patologiadual.es/genero09/cdrom/html/docs/ponencias/l_alfonso_nunez.pdf
59. <http://www.proderechos.org.uy/index.php/notas-de-proderechos/54-el-cannabis-en-uruguay>
60. <http://www.razon.com.mx/spip.php?article304522>
61. <http://www.robertogil.mx/notas.php?n=87>
62. <http://www.secarmarihuana.es/>
63. http://www.senado.gob.mx/comisiones/relext_orgint/ungass/docs/presentaciones/Catalina-Perez-Correa-senado-UNGASS.pdf
64. <http://www.sinembargo.mx/04-02-2014/893424>
65. <http://www.spps.gob.mx/noticias/1445-5-tipos-cancer-mas-afectan-mexicanos.html>
66. <http://www.thedailybeast.com/articles/2015/02/16/did-george-washington-use-medical-marijuana.html>
67. http://www.vivacolorado.com/vida/ci_24876613/gu-sobre-la-marihuana-en-colorado?source=pkg?source=most_viewed
68. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/new-essential-medicines-list/es/>
69. <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>. Página electrónica consultada el 26 de marzo de 2016 a las 01:36 horas
70. https://publiceconomics.files.wordpress.com/2013/01/encuesta_internos_cefere-so_2012.pdf

71. <https://www.alchimiaweb.com/blog/formas-consumir-marihuana/>
72. https://www.alchimiaweb.com/blogfr/wp-content/uploads/2015/09/Abrams_et_al-2015-Clinical_Pharmacology__Therapeutics-Cannabis-and-Cancer-Care.pdf
73. <https://www.dinafem.org/es/blog/marihuana-terapeutica-holanda-farmacias>
74. <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/es-la-marihuana-un-medicamento>
75. <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/conclusiones-del-debate-nacional-sobre-el-uso-de-la-marihuana-29292>
76. <https://www.government.nl/topics/drugs/contents/toleration-policy-regarding-soft-drugs-and-coffee-shops>
77. <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001945.htm>
78. <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000536.htm>
79. https://www.scjn.gob.mx/Transparencia/Lists/Becarios/Attachments/38/Becarios_038.pdf
80. <https://www.tni.org/es/weblog/item/4811-carta-abierta-a-los-gobiernos-de-la-region-presentes-en-la-asamblea-general-de-la-oea>
81. https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
82. www.cannabis-med.org/data/pdf/es_2014_01_1.pdf