



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN**

**USO TERAPÉUTICO DE CANNABIS EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES
CRÓNICO DEGENERATIVAS.**

TESIS Y EXAMEN PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN DERECHO

PRESENTA:

OSIRIS CASAS FERRER

ASESOR: LIC. JOSÉ ARTURO ESPINOSA RAMÍREZ

SANTA CRUZ ACATLÁN, NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO

MARZO, 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS.

“... Pero no depende de nosotros.

Todo lo que podemos decidir es qué haremos con el tiempo que nos dieron...”

J.R.R. Tolkien.

A mi familia, mi padre y mi madre, por todo el tiempo que me han brindado, apoyado, animado y amado. Por ser pacientes y por ver en mí algo que aún en este momento me cuesta trabajo ver. Por ser siempre el motor que me hace seguir sin detenerme. Los amo y todo lo que hago y haga en mi vida, será siempre para ustedes.

A mis mascotas, mis cuatro queridas perras (más algunos anexados), que siempre me provocan una sonrisa con las más simples cosas y sin importar mi estado de ánimo.

A mi asesor, el Profesor José Arturo Espinosa Ramírez, por su apoyo, disposición, motivación y asesoría, no hubiera preferido a otra persona para esta ardua tarea.

A Viridiana y Rubén, mis amigos de la universidad, por ser siempre amables, por las risas, la sinceridad y los momentos que hemos compartido, de igual forma, les agradezco que estuviéramos juntos en los sucesos indeseables y tristes, porque me han demostrado que la fortaleza se consigue más fácil con amigos a tu lado.

A Jacky y a Sara, por su amistad, sus consejos, por compartir conmigo excelentes momentos en la Universidad, por su apoyo, comprensión y por las risas.

A Horacio, mi amigo, por mostrarte como eres y permitirme ser como soy, por tus valiosos consejos, tus enseñanzas y por hacerme pelear.

A mi Universidad, simplemente por dejarme pertenecer a ella, por cumplir parte de mis sueños y haber vivido una de las mejores experiencias de mi vida, porque de ahora en adelante podré decir con orgullo que estudié en la mejor Universidad de México, la Universidad Nacional Autónoma de México.

A mis Sinodales, los Profesores Rubén Rosales Flores, Eduardo Almanza Madariaga, Silvia Estrella López y María Elena Romero Loya, por su tiempo, apoyo y comprensión.

Y en especial, te lo dedico a ti hermano, porque me enseñaste todo lo que hoy sé, por haberme guiado en mi vida, por haber sido mi inspiración y esa persona a la que siempre admiraré, te lo dedico a ti, por ser una de las personas a las que más amo, porque siempre me dijiste que era alguien inteligente y que me debía valorar, porque siempre me animaste, por los excelentes y maravillosos momentos que vivimos, pero también por aquellas discusiones que siempre serán las mejores de mi vida, porque te extraño y nunca dejaré de pensar en ti, porque serás mi luz, que me guiara y motiva a seguir adelante, siempre feliz y siempre con toda la actitud. Gracias por todo hermano.

Gracias a todos y cada uno de ustedes por apoyarme en esta aventura.

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I	8
ESTUDIO DEL USO DE CANNABIS.	8
A. Cannabis y sus generalidades.	9
a. Droga, Estupefaciente y su relación con el cannabis.	10
b. Descripción y variedades.	14
c. El caso del THC y del CBD.....	17
B. Uso lúdico y Uso terapéutico del cannabis.	19
a. Formas de consumo de cannabis.	20
b. Medicinas a base de cannabis.....	24
C. Enfermedades crónico degenerativas.	28
a. Enfermedades que tienen potencial para ser tratadas con cannabis.	29
D. Definición de adicción.....	35
a. Consecuencias del uso de cannabis.....	36
b. Breve exposición acerca de los receptores cannabinoides.....	39
CAPÍTULO II.	41
ANTECEDENTES DEL USO DE CANNABIS.	41
A. Época Antigua.	42
a. Civilización China y el uso de Cannabis.	44
b. El cannabis en la medicina ayurveda de la India.....	46
c. Plinio, Dioscórides y Galeno, sus aportaciones al conocimiento del uso de cannabis.....	49
B. De la Edad Media a la Edad Contemporánea.....	52
a. Europa Medieval.....	53
b. Los alquimistas árabes.....	55
c. Época Victoriana.....	58

d.	Le Club des Hashishins.....	61
C.	El prohibicionismo en el siglo XX.	63
a.	Principios del siglo XX y el prohibicionismo del cannabis.	64
b.	El uso de cannabis en el movimiento hippie.....	68
D.	Uso de cannabis en la Historia de México.	73
 CAPÍTULO III.....		81
 MARCO JURÍDICO RELATIVO AL USO DE CANNABIS.....		81
A.	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	84
a.	El Derecho a la Salud.....	96
B.	Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, Enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes..	99
C.	Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.....	104
D.	Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.	109
E.	Ley General de Salud.	114
a.	Código Penal Federal.....	124
F.	Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	125
G.	Código Federal de Procedimientos Penales.	128
H.	Ley Federal de Producción, Certificación y Comercio de Semillas.....	130
a.	Reglamento de la Ley Federal de Producción, Certificación y Comercio de Semillas.	132
I.	Iniciativas relacionadas con la regulación de cannabis.....	133
 CAPÍTULO IV.....		138
 REFORMAS PARA EL USO TERAPÉUTICO DE CANNABIS.....		138
A.	Ley No. 19.172 de la República Oriental del Uruguay.....	141
B.	El Cannabis y su situación actual en Estados Unidos de América.....	146
C.	Propuesta de reforma a la Ley General de Salud y otras Leyes para el uso terapéutico de cannabis.....	152
a.	Ley General de Salud.....	164
b.	Código Penal Federal.	181

c. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.....	181
d. Ley Federal de Producción, Certificación y Comercio de Semillas.....	183
e. Código Federal de Procedimientos Penales.....	184
D. Actualización del tema, a la primera semana de mayo.	184
CONCLUSIONES.....	190
BIBLIOGRAFÍA.....	193

INTRODUCCIÓN

En la cultura general, se ha considerado al cannabis (comúnmente conocida como marihuana), como un estupefaciente de graves consecuencias psicoactivas que provoca adicción y que no tiene posibilidades de ser usado como medicina o de forma terapéutica.

Pero sea por ignorancia o por negación, se ha dejado a un lado todos aquellos documentos que señalan al cannabis como tratamiento tradicional de enfermedades relacionadas al dolor, como un simple ejemplo, esta información tiene data aproximada desde la Edad Antigua.

Al paso de los siglos, el consumo del cannabis se fue incrementando, su uso médico, terapéutico y lúdico, fue llamando la atención de más y más personas, hasta el día de hoy, que es considerada la droga ilegal más consumida del mundo.

Sin embargo, el uso lúdico de la planta y las supuestas consecuencias que acarrea fueron consideradas más relevantes para prohibir su consumo, que los fines médicos o terapéuticos que han sido practicados por siglos.

Pues si bien, el consumo de cannabis es adverso al Sistema Nervioso Central, los efectos positivos consecuencia de su uso, como si fuera cualquier otro medicamento, pueden servir en el tratamiento de ciertas enfermedades.

Estos padecimientos son las llamadas enfermedades crónico degenerativas, que causan un deterioro paulatino y tornan la calidad de vida de la persona que las sufre, un tanto cada vez más difícil y dolorosa.

Las enfermedades que, se ha comprobado, tienen mayor receptividad al tratamiento con cannabis (medicamentos a base de cannabis), son la epilepsia, dolor crónico, Alzheimer, esclerosis múltiple, epilepsia (algunas clases intratables), pérdida del apetito y náuseas causadas por quimioterapia en combate al cáncer.

Ahora bien, las sustancias que componen al cannabis reciben el nombre de *cannabinoides*, en la actualidad, se piensa que la planta tiene alrededor de sesenta de éstos elementos.

Los más conocidos son el *Tetrahydrocannabinol* y el *Cannabidiol*, el primero es mejor conocido como THC y se sabe que es el causante de generar adicción cuando es consumido en grandes cantidades, pero de igual forma es bueno. La segunda se conoce como CBD y se ha comprobado que tiene resultados positivos en tratamientos terapéuticos, así como una función que disminuye los efectos psicoactivos del THC.

Las investigaciones, para comprobar esta información, se han visto truncadas, debido a las legislaciones que prohíben cualquier acto relacionado al cannabis, por considerarlo un estupefaciente peligroso y un problema grave de salud pública.

Derivado de lo anterior, este trabajo tiene por objetivo el investigar los efectos de la planta *cannabis sativa*, mejor conocida como marihuana, en el aspecto médico, principalmente como tratamiento analgésico.

Lo anterior, con la finalidad de proponer una reforma a la Ley General de Salud y al Código Penal Federal, con la intención de permitir el uso de la planta en el tratamiento de enfermedades crónico degenerativas.

Respecto al objetivo y la elección del tema, se optó por el cannabis usado como medicamento, por los casos sonados de las pequeñas Charlotte Figi y Graciela Elizalde que padecen una extraña e intratable forma de epilepsia que las ataca con numerosas convulsiones al día.

Estos dos casos en específico, representaron la puerta para una investigación respecto al papel que juega el cannabis en el tratamiento de enfermedades como las mencionadas, así también, qué tanto afecta o veda, las legislaciones y políticas prohibicionistas, a las investigaciones y uso de una planta considerada como benéfica durante siglos.

En cuanto al presente trabajo, el desarrollo del tema se divide en cuatro capítulos, el primero de ellos, es el marco conceptual, en éste se especifica lo que debe considerarse

como droga, estupefaciente y psicotrópicos, teniendo relación con el cannabis, sus variedades y dos de sus componentes, el THC y el CBD; asimismo, se hablarán de los medicamentos a base de cannabis, de las enfermedades crónico degenerativas y de la adicción.

En el capítulo segundo, se exponen aquéllos registros históricos que mencionan el uso de cannabis, principalmente los relacionados al consumo medicinal o terapéutico, aunque también se señalan los de tipo lúdico. Los antecedentes del cannabis van desde la antigua Civilización China, pasando por India, Grecia y Roma, hasta el prohibicionismo del siglo XX.

El marco jurídico corresponde al tercer capítulo, en éste se hace un recorrido por las legislaciones que tienen relación con el cannabis, incluyendo nuestra Carta Magna, los Tratados Internacionales relativos a estupefacientes y psicotrópicos, relevante para el tema la Ley General de Salud, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y un punto donde se analizarán las iniciativas presentadas para regular a la planta.

El último capítulo ésta destinado para dar solución al objetivo, para esto se explicará la Ley No. 19.172 de la República Oriental del Uruguay, que convirtió al país sudamericano en pionero respecto a la legalización del cannabis, después se verá la situación actual de la planta en Estados Unidos de América, para dar paso a la propuesta de reforma para el uso terapéutico del cannabis.

En la elaboración de este trabajo, el método seguido es el deductivo, es decir, se analiza de lo general a lo particular. Respecto al ámbito jurídico, se acudió al estudio del Derecho Comparado, con el fin de esclarecer cómo es tratado el cannabis en otros países.

Los instrumentos de investigación usados son, principalmente, las fuentes bibliográficas, hemerográficas, legislaciones, jurisprudencia, páginas de internet, estadísticas, notas periodísticas, reportes de sesiones legislativas y videos documentales.

CAPÍTULO I.

ESTUDIO DEL USO DE CANNABIS.

Según el Informe Mundial sobre las Drogas del año 2015 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC por sus siglas en inglés)¹, se estima que un total de 246 millones de personas en el mundo consumieron algún tipo de droga ilícita en el año 2013 (año más reciente respecto del que se tienen datos).

El consumo de cannabis ha aumentado en los últimos años en América y Europa, en contraposición del consumo de cocaína que se ha ido reduciendo. Sin embargo, el número de personas que necesitan tratamiento por el consumo de cannabis está aumentando en la mayoría de las regiones.

El cannabis, mejor conocido como marihuana, es por mucho la droga psicoactiva más usada en el mundo, sin importar que su posesión y consumo sea ilegal en la mayoría de los países.²

En México, según la Encuesta Nacional de Adicciones de 2011³ (año más reciente respecto al que se tienen datos), se describe que respecto al consumo de cualquier droga al año 2011 la prevalencia pasó de 1.6% a 1.8%. En cuanto al consumo de drogas ilícitas el porcentaje de consumo es de 1.5%.

Con relación al consumo de cannabis, ésta se mantiene como la de mayor consumo, con una prevalencia del 1.2%, y si bien se menciona que no hubo un incremento estadísticamente significativo, en los hombres se registró un aumento en el consumo que pasó de 1.7% al 2.2%.

¹ Consultado el 02 de diciembre de 2015 en las siguientes páginas.

Informe Mundial sobre las drogas, Informe Ejecutivo:

https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/eventos/2015/WDD2015/WDR15_Ex_Sum_S.pdf

World Drug Report 2015:

https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/eventos/2015/WDD2015/World_Drug_Report_2015.pdf

² Iversen, L. *The science of marijuana*. Nueva York, Oxford University, 2008. P. 7.

³ Consultado el 04 de enero de 2016 en la siguiente página:

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf

Aunque en la última década algunos países, incluyendo México, han modificado la rigidez de sus leyes respecto a la posesión de algunas sustancias psicotrópicas, en el estricto caso del cannabis se reformó la ley para permitir la posesión de esta planta con un máximo de cinco gramos para su uso personal e inmediato.

La situación actual del cannabis se encuentra sujeta a un espinoso debate mundial, donde la discusión se mueve alrededor de los planteamientos de dos bandos: mantenerse en el prohibicionismo o aprobar su legalización, ésta a su vez da pie a otra discusión, ¿se debe legalizar sólo para tratamiento médico o incluir el consumo lúdico?

Pero esto significaría adelantarse demasiado en el tema, primero se tiene que analizar qué es el cannabis y la información en torno a esta planta que permita lograr el objetivo de este trabajo.

A. Cannabis y sus generalidades.

La planta *cannabis sativa*, mejor conocida en el mundo como marihuana, proviene de Asia Central⁴ y es conocida por la humanidad desde hace miles de años, se la ha dado diferentes usos a lo largo de los mismos, la mayoría de ellos terapéuticos.

Es sabido que el cannabis tiene ciertos efectos en nuestro Sistema Nervioso Central, éstos son provocados por componentes de la planta llamados *cannabinoides*, de los cuáles los más conocidos son el *Tetrahydrocannabinol* (THC) y el *Cannabidiol* (CBD).

El principal componente psicoactivo en el cannabis es el THC, es la sustancia que provoca el efecto drogado y la que provoca adicción.

Pero antes de conocer al cannabis en profundidad, se debe estudiar el concepto de droga, para de ahí partir a las sustancias que son consideradas como estupefacientes, categoría en la que se encuentra el cannabis.

⁴ *Ibíd.*

a. Droga, Estupefaciente y su relación con el cannabis.

Se entiende por droga “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede alterar la estructura o modificar una o más funciones”.⁵

En 1982, la Organización Mundial de la Salud delimitó las sustancias que producían dependencia y declaró como droga aquella que tiene efectos psicoactivos y que es capaz de producir cambios en la percepción, en el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento.

Según el Diccionario de Drogas Peligrosas, se juzga por Droga:

“[...] 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 (SNC) del individuo, provocando una alteración física, psíquica o intelectual. / Compuesto capaz de alterar el estado normal de la conciencia (Prof. Hans Eaterman). Es decir, 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*. [...]”⁶

De estas definiciones, se debe entender como *droga* cualquier sustancia que tenga como propósito el modificar o dañar alguna de las funciones del organismo, estas sustancias actúan en el Sistema Nervioso Central y tienen la capacidad de deprimir, estimular y provocar tolerancia y/o dependencia. Algunos autores lo asimilan al concepto de fármaco.

Sin embargo, de acuerdo a diversos autores, el término ‘droga’ es confuso, debido a que ésta acepción puede interpretarse de dos formas, en un sentido amplio y en uno estricto.

⁵ Consultado el 10 de diciembre de 2015 en:
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap1.pdf

⁶ Escobar, R. *Diccionario de Drogas Peligrosas*. Buenos Aires, Editorial Universidad, 1999. Pp. 128-129.

En el primer sentido, como droga se entendería cualquier sustancia que, sin ser indispensable para la vida, puede usarse para crear algún efecto en un organismo vivo, por ejemplo, las aspirinas, el alcohol, el café y el tabaco entrarían en esta descripción, aunque su uso es legal.

El sentido estricto atiende a la naturaleza del efecto producido, que generalmente se da en un nivel psíquico⁷, un ejemplo claro sería la marihuana, la cocaína, entre otras.

Lo anterior ha originado que en la actualidad el término de droga sea acompañado por diversos calificativos, provocando que al hablar de droga se entienda o se haga referencia directa a sustancias que crean dependencia y a las drogas ilícitas. Este vicio del lenguaje es el causante de que exista una confusión terminológica.⁸

Pero es menester aclarar, que existen diversas clasificaciones del término *droga*, como por ejemplo la que se refiere a las drogas lícitas como el café, el tabaco o el alcohol, y aquellas drogas ilícitas de las que existe un listado en la Ley General de Salud; y que lo anterior sirve como una referencia o categorización de dicho término.⁹

Ahora bien, existen diversas palabras que se usan como sinónimos de *droga*, tales como narcótico, enervante, alucinógenos, estupefaciente, psicotrópicos, etcétera; sin embargo, si bien todas estas palabras están relacionadas, cada una de ellas apuntan a un término en particular.

La palabra en específico, que tiene mayor relevancia para este punto, es *estupefaciente*, por las razones que se explicarán a continuación.

⁷ López Betancourt, E. *Drogas. Su legalización*. México, Porrúa, 2009. P. 7.

⁸ *Ibíd.* P.6.

⁹ El autor López Betancourt menciona en su libro "*Drogas. Su legalización*" que los criterios clasificatorios del concepto de droga, como la condición de ser agentes susceptibles de causar o no dependencia (duras o blandas) o como la determinación de carácter jurídico-político de ser catalogada como lícita o ilícita, no deben ser circunstancias que sean inherentes a dicha concepción y por lo tanto no debe confundirse con la definición general del término.

Aunado a esto, en un Diccionario de Medicina, se entiende como droga, "cualquier sustancia que afecte la estructura y funcionamiento de un organismo vivo. Las drogas son utilizadas generalmente para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, así como para el alivio de diferentes síntomas." (*Diccionario de Medicina*. España, Edit. Complutense, 2007. P. 247-248).

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, por *estupefaciente* se entiende "...una sustancia que altera la sensibilidad y puede producir efectos estimulantes, deprimentes, narcóticos o alucinógenos, y cuyo uso continuado crea adicción."¹⁰

La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes con su respectivo Protocolo de Modificación de 1972, en su Artículo 1 Apartado 1 establece lo siguiente:

"1. Salvo indicación expresa en contrario o que el contexto exija otra interpretación, se aplicarán al texto de la presente Convención las siguientes definiciones:

[...]

j) Por "estupefaciente" se entiende cualquiera de las sustancias de las Listas I y II, naturales o sintéticas.

[...]

u) Por "Lista I", "Lista II", "Lista III" y "Lista IV" se entiende las listas de estupefacientes o preparados que con esa numeración se anexan a la presente Convención, con las modificaciones que se introduzcan periódicamente en las mismas según lo dispuesto en el artículo 3.

[...]."¹¹

En cuanto a la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, se sigue una misma tonalidad respecto a la Convención previamente citada:

"Artículo 1. Salvo indicación expresa en contrario, o que el contexto haga necesaria otra interpretación, las siguientes definiciones se aplicarán en todo el texto de la presente Convención:

[...]

¹⁰Salvo que se cite fecha específica, todas las consultas de palabras en la página <http://dle.rae.es> [Diccionario de la Lengua Española], fueron consultadas el 14 de diciembre de 2015.

¹¹ Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes; Consultado el 14 de diciembre de 2015 en la página: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Publicaciones/CDExtradicion/pdf/E4-24G.pdf>

n) Por "estupefaciente" se entiende cualquiera de las sustancias, naturales o sintéticas, que figuran en la Lista I o la Lista II de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y en esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes;

[...]".¹²

Como se puede observar, en ambos instrumentos jurídicos internacionales no se define ni se caracteriza a las sustancias que deben catalogarse como *estupefacientes*, lo único a lo que se hace mención es al listado de dichas sustancias sin especificar la naturaleza de las mismas.¹³

Ahora bien, en el Preámbulo de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes las partes manifiestan que "preocupadas por la salud física y moral de la humanidad" reconocen "que el uso médico de los estupefacientes continuará siendo indispensable para mitigar el dolor...". Esto da a entender que los estupefacientes son aquellas sustancias que tienen en nuestro organismo ciertos efectos analgésicos y que por ende tienen uso médico.

Esto tiene gran relevancia para este trabajo, pues el *Cannabis* se encuentra catalogado dentro de la Lista I de dicho Tratado Internacional, así como en el listado que se muestra en la Ley General de Salud de México dentro de su artículo 234, tal y como se muestra a continuación:

"Convención:

Enumeración de los estupefacientes incluidos en la Lista I. [...]

Cannabis y su resina y los extractos y tinturas de cannabis. [...]"

"Ley General de Salud:

¹² Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988; Consultado el 14 de diciembre de 2015 en la página: https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf y <http://www.poderjudicialyucatan.gob.mx/digestum/marcoLegal/08/2013/DIGESTUM08036.pdf>

¹³ La Ley General de Salud de nuestro país sigue la misma línea que estos instrumentos jurídicos internacionales, pues se limita a mencionar cuáles son las sustancias que deberán ser consideradas como *estupefacientes*.

Artículo 234. Para los efectos de esta Ley, se consideran Estupefacientes:

[...]

Cannabis sativa, índica y americana o marihuana, su resina, preparados y semillas.

[...].”

Así, según las leyes internacionales y las leyes nacionales, el cannabis debe ser catalogado como una droga, dentro de la lista que se refiere a las sustancias conocidas como estupefacientes.

b. Descripción y variedades.

El o la *Cannabis* es una planta procedente de Asia Central, presumiblemente del Himalaya, pertenece a la familia de las *Cannabáceas* y al género *Cannabis*, se le conocen propiedades psicoactivas y ha sido usada por la humanidad desde tiempos milenarios.¹⁴

El *Cannabis sativa* es una variedad del cáñamo. Al *Cannabis* se le denomina de diversas formas en la jerga común, como marihuana, hierba, cáñamo, mota, juanita, hashish, hachís, Mary Jane, entre otras muchas más.

En el Glosario de Términos de Alcohol y Drogas de la Organización Mundial de la Salud¹⁵ se explica del cannabis:

“Término genérico empleado para designar los diversos preparados psicoactivos de la planta de la marihuana (cáñamo), *Cannabis sativa*. Estos preparados son: hojas de marihuana (en la jerga de la calle: hierba, maría, porro, canuto...), bhang, ganja o hachís (derivado de la resina de los ápices florales de la planta) y aceite de hachís.”

En el Convenio Único de 1961 sobre Estupefacientes, se define el cannabis como “los brotes floridos o con fruto, del cannabis (excepto las semillas y las hojas no unidas a las

¹⁴ Marín Aguayo, Carlos. *Cannabinoídes*. Consultado el 15 de diciembre de 2015 en: <http://www.thcterapeutico.com/wp-content/uploads/2013/05/CANNABINOIDES2.pdf>

¹⁵ Glosario de Términos de alcohol y drogas de la World Health Organization, Consultado el 15 de diciembre de 2015 en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina”, mientras que la resina de *cannabis* es “la resina separada, en bruto o purificada, obtenida de la planta del *cannabis*”.¹⁶

Algunas de las denominaciones del cannabis se basan en los términos indios tradicionales ganja (*cannabis*) y charas (resina). El otro término indio, bhang, hace referencia a las hojas del *cannabis*. El aceite de *cannabis* (aceite de *hachís*, *cannabis* líquido, *hachís* líquido) es un concentrado de *cannabis* que se obtiene por extracción, es producto de un proceso de maceración de la planta con la finalidad de obtener éste aceite.

Abundando un poco más en el *hachís*, también se le denomina *hashish* o *haschisch* (del árabe ‘asesino’), es la sustancia constituida por la resina pura, secreciones resinosas de las inflorescencias y hojas de la planta femenina del cannabis.¹⁷ Tiene un gran uso en los pueblos islámicos, y es más potente y concentrado que la marihuana, ya que concentra hasta un 20% de THC.

La planta de cannabis fue clasificada por primera vez en 1735, por el botánico sueco Carlos Linneo. Él estableció que el cannabis tiene flores masculinas y femeninas; las primeras tienen ramificaciones, paniculiformes¹⁸ y con muchas flores; las flores femeninas son más compactas, tienen pistilos con un cáliz tubular, membranoso, corto, que encierra al ovario con dos carpelos unidos formando un ovario unilocular con dos estigmas alargados.¹⁹ Las plantas masculinas son más bajas, con tallos más delgados que las femeninas. Las hojas del cannabis difieren según su ubicación.

Carlos Von Linné (Carlos Linneo), describió a la planta *Cannabis sativa* en su libro *Species Plantarum*, el término lo acuñó del latín, en donde *Cannabis* es la denominación del cáñamo y *Sativa* tiene como significado ‘que se siembra o se cultiva’. Mientras que

¹⁶ Loc. Cit.

¹⁷ Escobar, R. *Óp. Cit.* P. 163.

¹⁸ En forma de panícula, parecido a la panícula. / En botánica, panoja o espiga de flores. Consultado en el Diccionario de la Lengua Española, Loc. Cit.

¹⁹ Herrera Frago, A. *La marihuana y su legalización en México*. México, Publicaciones Administrativas Contables Jurídicas, 2014. P. 20.

algunos autores consideran tres especies de cannabis, otros autores, las consideran como subespecies de la original bautizada por Linneo, los cuales son:

-*Cannabis Sativa*.

-*Cannabis Índica*.

-*Cannabis Ruderalis*.

El término marihuana es presumiblemente de origen mexicano, y se ha convertido en un vocablo general para referirse al propio cannabis en muchos países. Según diversas fuentes y voces, la palabra tiene raíces del náhuatl que fueron entrelazándose, por así decirlo, en el transcurso del tiempo.

Pero, en resumen, se dice que proviene de las palabras náhuatl "malinali" que significa enredadera, hiedra, planta inclinada; una vez que fue descubierto el efecto psicoactivo sirvió de refuerzo la asociación de "mayi" mano con "malli" prisionero.

El segundo componente fue una mezcla de "ihuani", interesante, importante, y "tlahuana", embriagarse. Así que, en teoría, lo que se intentaba decir era que al consumir cannabis se obtenía un efecto embriagador, el cual convertía en prisioneros a los que consumían esta sustancia.²⁰

La composición química del Cannabis es compleja, pues contiene más de cuatrocientos compuestos activos, de los cuales aproximadamente sesenta son los llamados cannabinoides, siendo el Δ^9 -tetrahidrocannabinol (Δ^9 -THC) la sustancia psicoactiva más abundante. La concentración de THC varía ampliamente entre plantas de distinto origen.²¹

²⁰ *Malinali*: Hierba torcida. *Tlahuana/ni*: beber vino o emborracharse templadamente. *Malli*: preso, cautivado, prisionero, cautivo en guerra o cautivado. Consultado el 17 de diciembre de 2015 en las siguientes páginas:

http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/diccionario/diccne_M.pdf

http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/diccionario/diccne_T.pdf

<http://mexica.ohui.net/glosarios/2/>

<http://drogasmexico.org/index.php?nota=366>

²¹ Rodríguez Carranza, R. *Los productos de Cannabis sativa: situación actual y perspectivas en medicina*. Revista Salud Mental, Centro de Documentación e Información en Psiquiatría y Salud Mental en colaboración con el Departamento de Publicaciones del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, 2012, No. 35, P. 248.

Además de THC contiene Cannabidiol (CBD) y Cannabigerol (CBG), los cuales no producen efecto psicoactivo y se presentan en cantidades que pueden nulificar las sensaciones producidas por el THC.

c. El caso del THC y del CBD.

La principal sustancia activa del cannabis, el *tetrahydrocannabinol* o THC, logró ser aislado en 1964 por el químico israelí Raphael Mechoulam de la Universidad de Jerusalén. El mismo profesor aisló la sustancia producida por el cerebro humano capaz de reproducir los efectos del THC.²²

La *Cannabis sativa* silvestre contiene Δ 9-THC (*Delta-9-Tetrahydrocannabinol*) en una concentración que varía del 0.5% al 5%; el *hachís* contiene de 2-20%. Estas variaciones dependen de los tipos de cultivo, que van desde el tradicional o en huerta pasando por el cultivo en macetas (luz natural o artificial), hasta el cultivo hidropónico.

En los últimos 30 años el cultivo complejo de la planta y las técnicas de mezclado han aumentado considerablemente la concentración de THC.²³ Esto podría deberse a posibles modificaciones genéticas y mejoras en las condiciones ambientales en el cultivo del cannabis.²⁴

Dentro de la clasificación legal de drogas, se encuentra a los *tetrahydrocannabinoles*, en todos sus isómeros, dentro de la lista I de sustancias psicotrópicas del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971. Asimismo, en la lista de psicotrópicos de la Ley General de Salud se encuentra al THC y sus diversos isómeros dentro del artículo 245.²⁵

²² Dehesa Mora, Daniel. *Usos Médicos del cannabis*. Foro para la Regulación de la Cannabis en México. Honorable Cámara de Diputados, LX Legislatura. 13, 14 y 15 de abril de 2009. P. 81.

²³ En los años 1960 y 1970 el contenido de THC de un cigarrillo de marihuana era del orden de 10 mg. Actualmente, uno producido por técnicas especiales puede contener de 150 a 300 mg de THC; por esta razón el fumador actual de marihuana tiene mayor riesgo de intoxicación que el usuario de hace 30 o 40 años y los efectos de las dosis altas sobre la salud de los usuarios tiene que revisarse y actualizarse.

²⁴ Balzano, Adriana y Martínez, Ma. Paula. *Incremento en la acción psicotóxica de la marihuana*. Revista Ciencia Forense, Año 2, No. 1 (primer Sem. 2012). P. 48. Así mismo, se ha consultado sobre el mismo tema: Shaffer, Marc. *La marihuana medicinal*. [Documental] Estados Unidos, National Geographic Channel. [2011] Vía Streaming, 45 minutos, sonido, color, puede consultarse en Netflix.

²⁵ Dentro del Convenio mencionado el THC se encuentra clasificado de la siguiente manera: dentro de la Lista I, sin Denominación Común Internacional, con la denominación común o trivial: tetrahydrocannabinoles y todos sus isómeros (denominación química: 1-hidroxi-3-pentil-6a, 7, 10, 10a-

El THC es responsable de la mayoría de las acciones psicoactivas y efectos terapéuticos atribuidos al cannabis, como los de tipo antiemético, analgésico, sedante y estimulante del apetito. Otros *cannabinoides* con relevancia clínica son el Δ 8tetrahidrocannabinol (Δ 8THC), el *Cannabigerol*, el *Cannabidiol* (CBD), el *Cannabinol* (CBN) y el *Cannabicrómeno* (CBC).²⁶

Entre ellos cabe destacar el CBD, un cannabinoide que no tiene efectos psicoactivos y que actúa por un mecanismo diferente al del THC, aunque comparte algunos de sus efectos terapéuticos. Ha mostrado efecto neuroprotector in vitro, así como efecto analgésico, antiinflamatorio, inmunosupresor, antiemético, hipnótico y ansiolítico en modelos de experimentación animal.

El tratamiento con CBD atenúa algunas de las alteraciones psicológicas producidos por el THC, por ejemplo, los sentimientos de ansiedad y pánico. El CBD es un cannabinoide desprovisto de propiedades psicoactivas. No es tóxico, y esta es una razón para creer que puede tener un gran rango de usos médicos, incluyendo el tratamiento de convulsiones y otros desordenes crónico degenerativos.²⁷

Mucha de la marihuana cosechada para uso lúdico es baja en CBD y alta en THC y sabiendo ya las consecuencias del consumo de THC en altas dosis, es fácil comprender la reacción que tienen las personas al consumir cannabis.

Se dice que el primer contacto con el público respecto al CBD fue hace apenas dos años mediante un reportaje de la cadena CNN dedicado a la ‘marihuana medicinal’, pero en

tetrahidro-6, 6, 9-trimetil-6 H dibenzo (b, d) pirano). [Consultado el 19 de diciembre de 2015 en <http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/convenios/conv14222-2.htm>] En la Ley General de Salud se encuentra en el artículo 245 primera fracción, sustancias que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema grave para la salud pública: No tiene denominación Internacional, la denominación común o vulgar es THC y su denominación química es Tetrahidrocannabinol, los siguientes isómeros: Δ 6a (10a), Δ 6a(7) Δ 7, Δ 8, Δ 9, Δ 10, Δ 9(11) y sus variantes estereoquímicas.

²⁶ Duran Delmás, Marta y Capellà Hereu, Dolors. *Uso terapéutico de los cannabinoides*. Consultado el 15 de diciembre de 2015 en la página:

<http://w3.icf.uab.es/ficf/es/pub/Cannabis/PublicacionsCannabis/adicciones.pdf>

²⁷ Volkow, Nora. *Researching Marijuana for therapeutic purposes: the potential promise of cannabidiol (CBD)*. National Institute on Drug Abuse, 20 de julio de 2015. Consultado el 19 de diciembre de 2015 en la página: <http://www.drugabuse.gov/about-nida/noras-blog/2015/07/researching-marijuana-therapeutic-purposes-potential-promise-cannabidiol-cbd>

realidad el CBD ha sido considerado como un agente terapéutico desde 1970, cuando sus propiedades anti-convulsionantes fueron estudiadas por primera vez en animales.

Lo que ha generado mucho interés respecto a este agente, son ciertas anécdotas que se reportan de algunos niños con diferentes tipos de epilepsias severas e intratables, pues responden de buena manera a los aceites y extractos del CBD.²⁸

Ruth Gallilly, Investigadora de la empresa de Biotecnología Tikun Olam, está produciendo en estos laboratorios una marihuana modificada que tiene altas cantidades de CBD, expresó que tienen una sustancia que no es tóxica, que es muy activa como anti-inflamatorio y analgésico y que su cultivo no es costoso.

Así mismo, Tzahi Klein, Director de dicho proyecto, explicó que están desarrollando especies de marihuana sin THC y con mayor concentración de CBD, que llega a un 18% (en comparación a las cantidades normales que van del 2 al 8%). Con este avance agrícola, se pretende tratar a pacientes con cáncer, personas con problemas neurológicos, enfermedades geriátricas, en algunos casos de demencia, Parkinson o enfermedades que desarrollen pérdida del apetito.²⁹

B. Uso lúdico y Uso terapéutico del cannabis.

Es sabido por todos que el cannabis se puede consumir bajo dos opciones: de forma terapéutica para aliviar o tratar ciertas enfermedades o algunos de sus síntomas y el uso lúdico o recreativo, para sentir las sensaciones psicoactivas producidas por la planta.

Como se dijo anteriormente, el THC es la sustancia activa del cannabis que provoca este efecto de sentirse drogado, a la par, el CBD puede atenuar los efectos del THC y sus usos

²⁸ *Ibíd.*

²⁹ *Israel produce marihuana que no te hace sentir drogado.* Publicado el 09 de noviembre de 2012. Consultado el 19 de diciembre de 2015 en la página: <http://mexico.cnn.com/salud/2012/11/09/israel-produce-marihuana-que-no-te-hace-sentir-drogado>

terapéuticos están aumentando conforme se desarrollan más investigaciones respecto a esta sustancia.

a. Formas de consumo de cannabis.

Acorde al Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, *lúdico* se relaciona a lo perteneciente o relativo al juego. En cuanto *recreativo*, se refiere a lo que recrea o es capaz de causar recreación.³⁰

Así se tiene, que el consumo de cannabis con fines lúdicos se refiere a aquél por el que las personas se inclinan para drogarse, es decir, para experimentar el efecto psicoactivo que provocan los cannabinoides en el Sistema Nervioso Central.

Se considera que los efectos del uso de cualquier sustancia psicoactiva dependen de tres factores que son condicionantes: la sustancia, el consumidor y el contexto, siendo este último, un elemento fundamental que se sitúa en un marco cultural específico de un momento histórico en particular.³¹

En las sociedades modernas de Occidente, el contexto más común para el consumo de marihuana es el recreativo, y al igual que ocurre con otras sustancias psicoactivas, el disfrute de las sensaciones producidas se asocia con una valoración favorable de la experiencia que el consumidor aprende y comparte en sus interacciones sociales.³²

Esto tiene gran relación con la identidad y la cultura de las personas de esta llamada subcultura, pues se asocia con tipos de música, como el reggae y el rastafarismo. Permite el compartir sin un compromiso social. En palabras del Dr. Jacques Mabit:

“Evoca atmósferas de relajamiento, de euforia, de goce sensual donde se puede asociar eventualmente comida, bebida y sexo. Es para algunos el descanso del fin del día o del fin de semana, el escape en un momento de placentero ensueño donde uno puede dejar correr su

³⁰ Diccionario de la Lengua Española. *Loc. Cit.*

³¹ Furst, Peter T. *Los alucinógenos y la cultura*. México, Fondo de Cultura Económica, 1980. Consultado el 20 de diciembre de 2015 en la siguiente página:

<http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2015/10/25/uso-recreativo-del-cannabis>

³² Sandberg, Sveinung. *Cannabis culture: A stable subculture in a changing world*. Revista Criminology and Criminal Justice, British Society of Criminology. Vol. 13 (1), 2013. Consultado el 20 de diciembre de 2015 en la siguiente página:

http://www.academia.edu/2374332/Cannabis_Culture_A_stable_subculture_in_a_changing_world

imaginación, recrear sus ideas las más fantasiosas, dejar divagar el pensamiento, soltar las tensiones inducidas por las múltiples obligaciones del mundo moderno. Es como darse el derecho a un recreo, a un paréntesis.”³³

Se puede consumir la hierba de cannabis, formada por las hojas secas y las flores, conocida comúnmente como ‘hierba’, ‘mota’, en cigarros se conoce como ‘churros’ o ‘porros’. En el mercado negro se comercializan las ramas pequeñas, hojas y flores de la planta, seca y triturada.

También puede presentarse como hachís (resina del cannabis), que es la secreción prensada de la planta, se comprime en varias formas, como bolas, ladrillos o tabletas como si fueran galletas. La mayoría de los consumidores de cannabis lo fuman, aunque también suele utilizarse en infusiones, en preparaciones con alcohol y cocinada con alimentos.

En México, la primera sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha autorizado a un grupo de personas el uso lúdico del cannabis, validando su siembra y consumo para consumo personal, no incluyendo en su decisión el comercio, suministro o distribución de la planta.³⁴

En relación al uso terapéutico o medicinal del cannabis, varios autores aseguran que en la actualidad el mercado de medicamentos en todo el globo ofrece mejores opciones terapéuticas para el tratamiento de diversas enfermedades que podrían ser asistidas con el cannabis.

Sin embargo, en los últimos años y en diversas partes del mundo se han presentado un gran número de evidencias científicas sobre las propiedades terapéuticas del cannabis, éstos son la analgesia, disminución de la presión intraocular, efecto antiemético en especial en los vómitos que son inducidos por quimioterapia, tiene propiedades

³³ Mabit, Jacques. *Marihuana: ¿Ángel o demonio?* Revista Takiwasi, No. 5, Tarapoto, Perú, 1997. P.3.

³⁴ Aranda, Jesús. *Valida SCJN uso “lúdico” de la marihuana*. [en línea] La Jornada en internet. 04 de noviembre de 2015. Consultado el 20 de diciembre de 2015 en la siguiente página: <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2015/11/04/inicia-en-scn-debate-sobre-legalizacion-de-uso-ludico-de-la-mariguana-278.html>

relajantes musculares en esclerosis múltiple, traumatismos medulares, antiasmáticos, anti convulsionante y alteraciones del movimiento.

Los usos medicinales del cannabis deben agruparse en dos categorías:

“1) Los que se sustentan en ensayos clínicos controlados, que validan cierto efecto benéfico en:

- a) Espasticidad por lesión de la médula espinal o pos esclerosis múltiple,
- b) Dolor crónico, en especial de tipo neuropático,
- c) Trastornos de movimiento como el síndrome de Gilles de la Tourette, distonía, discinesia inducida por levodopa,
- d) Asma, y
- e) Glaucoma.

2. Se refiere a información derivada de ensayos clínicos no controlados, con limitaciones metodológicas, y describen su utilidad en el tratamiento de:

- a) Epilepsia,
- b) Hipo intratable,
- c) Depresión,
- d) Enfermedad bipolar,
- e) Estados de ansiedad,
- f) Dependencia al alcohol y opioides,
- g) Enfermedad de Alzheimer,
- h) Alergias,
- i) Procesos inflamatorios, y
- j) Neuroprotección.”³⁵

Existen muchos supuestos de las enfermedades que pueden ser tratadas con cannabis, lamentablemente, las leyes aún son prohibicionistas para el efecto de su estudio, pues no permiten su investigación sin limitación alguna y la mayoría de las veces, los estudios científicos se llevan a cabo bajo el ojo vigilante del gobierno, lo que no permite la obtención de resultados realmente objetivos y satisfactorios.

³⁵ Grotenhermen, Franjo. *Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Cannabinoids*. Revista Clin Pharmacokinet. 42 (4). P. 349, 2003

Sumando a esto la negativa total por parte del gobierno de admitir que el cannabis tiene un uso terapéutico que puede ayudar como paliativo de dolor en diversas enfermedades.

Sin embargo, y a pesar de estas limitaciones legales, administrativas y gubernamentales, existen estudios que se han realizado en países como Inglaterra, Canadá, Holanda y Estados Unidos que aportan evidencia científica respecto al uso terapéutico del cannabis.

Relativo a lo anteriormente dicho, en Canadá (donde el cannabis medicinal es legal) se identificaron treinta y un estudios todos enfocados en los beneficios medicinales del cannabis, de los cuales veintitrés están catalogados como pruebas controladas y ocho como estudios de observación. En caso contrario, en la Asociación Americana de Medicina (American Medical Association-AMA) las investigaciones de cannabis con funciones terapéuticas son escasas.

Asimismo, existen investigaciones que han sido revisadas por diversos organismos, entre los que destacan el Comité Científico de la Cámara de los Lores de Reino Unido y el Institute of Medicine (IOM) de los Estados Unidos.

En la página de la Asociación Internacional por el Cannabis como Medicamento (IACM, International Association for Cannabinoid Medicines) existe un listado de investigaciones que al año 2011 se estaban realizando para la comprobación de que el cannabis tiene un uso terapéutico y de cuáles son las enfermedades que tienen cierto potencial de ser tratadas con esta planta.³⁶

³⁶ En treinta y cuatro páginas se desarrolla un listado de diversos estudios controlados y no controlados del uso de cannabis con fines terapéuticos de enfermedades que tienen síntomas como náuseas y vómitos, dolor, pérdida del apetito, algunos tipos de esclerosis, reflujo gastro-esofágico, diarrea, enfermedad de Crohn, colitis, temblores, distonía, hipo (singultus), Síndrome de Tourette, tics, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Huntington, epilepsia, glaucoma, asma, cáncer, Alzheimer, neuroprotección, depresión, trastorno bipolar, entre otras. En este listado se especifica quien realiza la investigación, y de qué forma se administra el cannabis o alguno de sus activos (THC o CBD). Asimismo, se establece una especie de signo para marcar si se obtuvo una mejoría sintomática o evaluación positiva por parte de los autores, si no hubo cambios sintomáticos o evaluación negativa por parte de los autores o si existió un empeoramiento de los síntomas. Consultado el 26 de diciembre de 2015 en la página: <http://www.cannabis-med.org/spanish/studies.pdf>

Una comisión de once especialistas de la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos, realizó un estudio de 250 páginas, en el cual se concluyó que el cannabis puede ser moderadamente útil para aliviar síntomas como ansiedad, náuseas provocadas por quimioterapia, pérdida de apetito en los enfermos de SIDA, espasmos dolorosos en el caso de la esclerosis múltiple, la pérdida de visión por glaucoma o de memoria por Alzheimer o el dolor producido por la migraña. Sin embargo, los expertos advirtieron que para cada una de esas afecciones existen fármacos más eficaces que la marihuana.³⁷

Con lo anterior, se dice que con base a los indicios que existen a favor del uso de cannabis medicinal, sólo se justifica emplearla de modo experimental, en pacientes que no respondan a otros tratamientos.

O bien, en la praxis médica una de las formas de tratamiento para aquellas situaciones irreversibles para el paciente es la de tipo paliativo, en este contexto, la administración de cannabis puede contribuir a sedar al enfermo y a atenuar su sufrimiento.

Pero aun basándonos en esto, no existe información clara que especifique objetivamente que el consumir cannabis de forma medicinal, produzca contraindicaciones.

Per se la planta tiene como uno de sus efectos producir un grado de euforia, así que, si al administrar el cannabis a estos pacientes con enfermedades crónico degenerativas se contribuye a mitigar su dolor o su desesperación, parece legítima y legal el actuar médico.

b. Medicinas a base de cannabis.

En los últimos años se ha acrecentado esta polémica sobre la posible utilidad terapéutica del cannabis y sus cannabinoides, y sobre si se deben suministrar a pacientes con ciertas afecciones bajo prescripción médica en determinados procesos patológicos.

³⁷ Herrera Fragosó, A. *Óp. Cit.* P. 31-33.

A pesar de que bajo leyes internacionales e internas de cada país está prohibida la administración o uso de cannabis, sea de forma lúdica o terapéutica, en algunos países permiten la prescripción de ciertas medicinas que tienen una base de cannabinoides.

Uno de estos medicamentos es el *Dronabinol (Marinol®)* autorizado por la FDA en Estados Unidos, es la forma sintética del Δ^9 -THC. Es un aceite resinoso amarillento. Es insoluble en agua y se formula en aceite de sésamo.³⁸

Ha mostrado utilidad médica en el tratamiento de náuseas y vómitos producidos por el tratamiento de quimioterapia. Su uso está prohibido en Reino Unido, pero permitido en los Estados Unidos, prescrito con un control personal del paciente.

Algunas investigaciones han demostrado que fumar marihuana es más eficaz que el Dronabinol administrado por vía oral, esto debido a que la absorción por vía inhalatoria es más rápida que la vía oral, ya que el THC entra directamente al torrente sanguíneo. Aunque la administración de esta medicina puede mejorarse suministrándolo en aerosol nasal.

También demuestra efectos reversibles sobre el apetito, estado de ánimo, cognición, memoria y la percepción. Estos fenómenos se dice que están relacionados con la dosis, aumentan con dosis más altas, aunque están sujetos a la variabilidad entre pacientes.

Después de la administración vía oral, Dronabinol tiene un inicio de acción de aproximadamente treinta minutos o una hora, teniendo el efecto máximo de acción a las dos o cuatro horas. La duración de los efectos psicoactivos es de cuatro a seis horas, pero el efecto estimulante del apetito puede continuar durante veinticuatro horas o más después de su administración.

El siguiente medicamento es el *Nabilona (Cesamet®)* autorizado en el Reino Unido, se trata de un derivado sintético análogo al THC para administración oral. Está autorizada para su prescripción a pacientes con náuseas o vómitos provocados por quimioterapia y que no respondan a otros fármacos antieméticos.

³⁸ Consultado el 27 de diciembre de 2015 en la página:
<http://www.fda.gov/ohrms/dockets/dockets/05n0479/05N-0479-emc0004-04.pdf>

Asimismo, está indicado como auxiliar en el manejo del dolor crónico. Se han observado en experiencias clínicas un papel benéfico para el manejo del dolor crónico en pacientes con cáncer, esclerosis múltiple, fibromialgia y dolor neuropático.

En algunos casos ha resultado útil como medicamento coadyuvante para aumentar la eficacia analgésica de otros medicamentos, así como en pacientes que sufren varios síntomas además del dolor, como espasticidad, insomnio, ansiedad y náuseas. La terapia con Nabilona permite disminuir el uso de otros analgésicos y psicotrópicos.

Ensayos clínicos llevados a cabo con Nabilona, han demostrado cierta eficacia analgésica en distintos tipos de dolor crónico, neuropático, espástico, canceroso, etc.: potenciándose así mismo el alivio del dolor cuando se asoció a otros analgésicos convencionales.³⁹

La absorción del Nabilona vía oral es casi completa de una a cuatro horas. Tiene una vida media de alrededor de dos horas, sus efectos desaparecen totalmente, aunque de manera lenta, en aproximadamente treinta horas.

Otro de los medicamentos es el *Nabiximols (Sativex®)* que es una combinación de los cannabinoides THC y CBD. Es un spray con sabor a menta que se aplica vía sublingual. Los activos del Sativex son un extracto de las plantas del cannabis que han sido selectas y que crecen para producir una cantidad constante de ingredientes activos.⁴⁰

Está indicado como tratamiento para la mejoría de los síntomas en pacientes con espasticidad moderada o grave debida a la esclerosis múltiple, y que no han respondido de forma adecuada a otros medicamentos anti espásticos.

Sativex se hace bajo condiciones estrictas en el laboratorio y contiene un balance de los ingredientes activos, el THC y el CBD, que han sido comprobados como un coadyuvante en el control de los síntomas de la espasticidad de la esclerosis múltiple.

³⁹ Lorenzo, P. y Leza, J.C. *Utilidad terapéutica del Cannabis y derivados*. Revista Dependências, Monografía Cannabis. Vol. 12, Suplemento 2. P. 157.

⁴⁰ Consultado el 27 de diciembre de 2015 en la página: <http://sativex.co.uk/patients-and-carers/sativex/what-is-sativex/>

Sativex pertenece a la compañía farmacéutica GW Pharmaceuticals, es uno de los primeros medicamentos a base de cannabis en ser totalmente aprobado para comercialización en cualquier país, actualmente está disponible en veintidós países del mundo.

Además de reducir la severidad de los síntomas de la espasticidad, ha demostrado aminorar la neuropatía y la hiperactividad de la vejiga en enfermos de esclerosis múltiple. Y si bien ha sido aprobado como tratamiento para la esclerosis, también está siendo sometido a ensayos clínicos de fase III en los Estados Unidos, como analgésico complementario para el dolor relacionado con el cáncer.

Sativex ya está disponible por prescripción médica en el Reino Unido, España, Alemania, Canadá, Dinamarca, Noruega, Israel, Austria, Polonia, Suecia, Nueva Zelanda e Italia; el resto de países que han aprobado el fármaco se están preparando para lanzarlo al mercado.

Actualmente existe un medicamento que no ha sido aprobado su uso por la FDA u otra agencia similar en el mundo, es a base de *CBD* se conoce como *Epidiolex*®, es una fórmula líquida del derivado puro del cannabis CBD, se pretende su uso para el tratamiento pediátrico de niños con síndromes de epilepsia.

Epidiolex es otro medicamento de la firma británica GW Pharmaceuticals, que se enfoca en la investigación, desarrollo y comercialización de medicamentos con base en cannabis.⁴¹

Los últimos hallazgos de este nuevo producto se registraron en un seguimiento y evaluación de veintisiete niños y adultos jóvenes con epilepsia resistente al tratamiento clásico. El Epidiolex se administra en forma de jarabe dos veces al día. Después de dos semanas de tratamiento en un estudio abierto, GW Pharmaceuticals afirmó que los resultados son alentadores, pues se logró una reducción en la frecuencia de las crisis de más del 50%.

⁴¹ Consultado el 27 de diciembre de 2015 en la página:
<http://www.forbes.com/sites/debraborchardt/2015/04/27/gw-pharmaceuticals-stocks-responds-to-cannabis-drug-milestones/>

El CBD puede ayudar a los niños con síndromes epilépticos graves, como los Dravet y Lennox-Gastaut, donde los ataques a menudo persisten a pesar de las altas dosis de varios medicamentos anti epilépticos.

En la página de internet de la American Epilepsy Society, se hace referencia al estudio mencionado, asegurando que se tienen grandes expectativas y esperanzas en este medicamento para el tratamiento de diversos tipos de epilepsias.^{42 43}

C. Enfermedades crónico degenerativas.

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta.⁴⁴ En epidemiología se entienden como enfermedades crónicas aquellas enfermedades de alta prevalencia y que no son curables.

También se les conoce como enfermedades no transmisibles, crónicas o degenerativas, constituyen los padecimientos que originan mayor discapacidad y muerte en la humanidad.

Son llamadas crónicas por el largo tiempo que necesitan para manifestarse en el individuo y por generar algún malestar o en casos extremos, la muerte; son no

⁴² Consultado el 27 de diciembre de 2015 en la página:

https://www.aesnet.org/meetings_events/annual_meeting_abstracts/view/1868751

⁴³ Existen diversas notas periodísticas que se refieren a este medicamento y sus propiedades debido al ingrediente activo CBD, fueron consultadas en diversos días, en las siguientes páginas:

<http://www.eluniversal.com.mx/articulo/estados/2015/10/23/cannabidiol-podria-beneficiar-6-mil-pacientes-especialista>

<http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2015/09/08/cofepris-ofrece-ingresar-producto-a-base-de-mariguana-contra-epilepsia-9451.html>

<http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2015/01/14/aprueba-brasil-medicamento-a-base-de-mariguana-2033.html>

<http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2015/09/15/farmaco-en-base-a-cannabis-muestra-buen-resultado-para-tratar-la-esquizofrenia-4248.html>

⁴⁴ Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, treinta y seis millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de sesenta años de edad. Consultado el 26 de diciembre de 2015 en la página: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

transmisibles, porque no se transmiten de un individuo a otro, esto quiere decir, que una persona sana que esté en contacto directo con el enfermo no se contagia la enfermedad.

Sus principales características es que conlleva un proceso degenerativo de los órganos y tejidos, son congénitas o hereditarias, se desarrollan en periodos largos o prolongados y se manifiestan en edades avanzadas, aunque no es regla de oro, pues también pueden afectar a personas jóvenes entre veinte y cuarenta años.⁴⁵

Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Las enfermedades cardiovasculares incluyen las del corazón y las de tipo cerebrovascular.⁴⁶

a. Enfermedades que tienen potencial para ser tratadas con cannabis.

Como se ha explicado en este capítulo, el cannabis y sus cannabinoides constituyen una alternativa terapéutica, como tratamiento coadyuvante o como paliativo, en diversas enfermedades.

Una de las enfermedades crónico degenerativas en las que ha tenido un gran efecto es en el *cáncer*, específicamente en las náuseas y vómitos provocados por quimioterapia, conocido también como mecanismo de acción antiemético. Aunque también comienzan a surgir investigaciones que sugieren la disminución del tumor cancerígeno.

⁴⁵ Sandoval Luna, Héctor. *Impacto de las enfermedades crónicas en las poblaciones pensionadas*. Instituto Nacional de Salud Pública. Colegio Nacional de Actuarios. Noviembre de 2010. Consultado el 26 de diciembre de 2015 en la página: http://conac.org.mx/CASA_CONAC/Miercoles/DIA_1_2Impacto_de_las_enfermedades_cronicas_Hector_Sandoval.pdf

⁴⁶ Las enfermedades del corazón son enfermedades coronarias (enfermedades isquémicas del corazón), son la principal causa de muerte y son causadas por enfermedades de los vasos del corazón. Las enfermedades cerebrovasculares, son causadas por la interrupción del flujo sanguíneo. Respecto al cáncer, en esta enfermedad se registra una proliferación anormal de células, existen muchos tipos de cáncer y todos los órganos del cuerpo son vulnerables a ser cancerosos. Las enfermedades respiratorias crónicas se dan por una irreversible obstrucción de las vías respiratorias de los pulmones. El asma, que es la forma más común de este tipo de enfermedades se produce por la obstrucción reversible de las pequeñas vías respiratorias de los pulmones. La diabetes, se produce por un incremento en los niveles de glucosa en la sangre.

Anteriormente ya se dijo que de las medicinas que ya han sido aprobadas en el mundo, tanto el Nabilona como el Dronabinol han mostrado utilidad terapéutica para tratar los vómitos y náuseas causados por la quimioterapia en pacientes con cáncer.

Este cuadro de síntomas puede ser tan intenso que los pacientes llegan a temer el tratamiento de quimioterapia, en algunos casos los pacientes consideran estos efectos colaterales peores que la propia enfermedad.

Se han realizado diversos estudios relativos a la eficacia del cannabis como agente terapéutico en la disminución de los efectos de la quimioterapia (náuseas y vomito) y se puede considerar como el uso terapéutico del cannabis que cuenta con mayor información existente.

De hecho, en algunas investigaciones se asegura que los cannabinoides son más efectivos que los medicamentos antieméticos convencionales, algunos otros estudios equiparan su eficacia terapéutica.

Los datos que manifiestan la evidencia científica de los efectos terapéuticos de Cannabis han sido ocultados muchas veces por las legislaciones y normas burocráticas interesadas, restringiendo el uso de los cannabinoides a una sola indicación clínica, como antieméticos en el tratamiento de quimioterapia.

A pesar de esto, en muchas legislaciones, como la de México, aún no se permite el uso terapéutico de cannabis, ni siquiera como antiemético, situación que es necesario modificar.

Asimismo, se han realizado algunas investigaciones donde los resultados que surgieron fueron la reducción de tumores cancerígenos en pacientes con esta enfermedad. Un equipo de investigaciones de la Universidad de East Anglia en Reino Unido utilizó muestras de células cancerígenas humanas para inducir tumores en ratones. Posteriormente les administraron THC en dosis, y encontraron que esta sustancia puede detener el crecimiento de los tumores cancerígenos.⁴⁷

⁴⁷ Los receptores cannabinoides (de los cuales se hablará en el siguiente punto) en los que trabaja el THC para lograr esta reducción de tumores cancerígenos son CB2 y GPR55. La nota fue consultada en octubre

Asimismo, los pacientes tienen un crecimiento en la estimulación del apetito gracias al cannabis, al igual que sirve como analgésico de su dolor provocado por la enfermedad. Se han analizado estudios controlados, y en la mayoría de ellos el cannabis (o medicamentos con base en cannabis) resultan mejores o iguales frente a medicamentos convencionales antieméticos.

Respecto al *dolor crónico*, el uso del cannabis para calmarlo ha sido muy extenso, a lo largo de la historia ha sido usado en el tratamiento de calambres, convulsiones infantiles, dolores de cabeza como migraña, histeria, neuralgia, ciática y tétanos. Por este motivo, se sabe que el cannabis tiene efectos analgésicos.

Existen datos que sugieren una mejoría en síntomas como espasticidad y dolor muscular, cefaleas, dolor de miembro fantasma, entre otros, cuando son tratados con cannabis o el cannabinoide dronabinol.

Algunos estudios en animales y pequeños estudios humanos muestran que los cannabinoídes pueden tener un efecto analgésico sustancial. Algunas medicinas con base de cannabis (por ejemplo, el ya analizado Sativex) están siendo probadas en pacientes con esclerosis múltiple y son usadas para tratar el dolor que causa el cáncer.

Esta clase de drogas, están siendo probadas en Canadá y en Europa. Mientras que, en otro estudio con cincuenta y seis pacientes humanos, los científicos han notado una reducción del dolor en un 30% en aquellos que consumían cannabis.

Aunado a lo anterior, un grupo de investigación canadiense encontró que las personas que usaron cannabis para aliviar su dolor no presentaron un riesgo mayor de sufrir efectos secundarios graves, en comparación con las personas con dolor que no consumieron cannabis.

Este estudio fue realizado por el Doctor Mark Ware, Director de Investigación Clínica de la Unidad de Gestión del Dolor Alan Edwards del Centro de Salud de la Universidad

de 2015 en la página: <http://www.muyinteresante.com.mx/salud/14/07/15/marihuana-thc-reduce-crecimiento-tumores> La investigación fue publicada en el Journal of Biological Chemistry en la página: <http://www.jbc.org/content/early/2014/07/02/jbc.M114.561761.abstract?sid=acb0da62-8cb2-4258-83f4-14856357691e>

de McGill en Montreal. Este ensayo es el primer estudio y el de mayor tamaño que examina la seguridad a largo plazo del cannabis medicinal en los pacientes de dolor crónico.

Los investigadores siguieron a doscientos quince pacientes adultos con dolor crónico que consumieron marihuana medicinal durante un año. Consultaron los resultados de este grupo con otro llamado grupo de control de doscientos dieciséis pacientes con dolor crónico que no consumieron cannabis medicinal.⁴⁸

En relación a la *esclerosis múltiple*, usar cannabis puede ayudar a prevenir los espasmos musculares, temores y rigidez, esto de acuerdo con estudios en sus primeras etapas, principalmente de observación en animales, exámenes de laboratorio y un pequeño número de pacientes humanos.

En los últimos años se han presentado algunas evidencias científicas relativas a las propiedades terapéuticas de los cannabinoides, se dice que tiene propiedades relajantes musculares en diversas enfermedades como la esclerosis múltiple.

En esta enfermedad también se da la espasticidad muscular con dolor, así como calambres musculares entre otras alteraciones neuromusculares, y si bien existen medicamentos paliativos para estos síntomas, no se obtienen resultados satisfactorios en la mayoría de los casos. Así que, para el universo farmacológico es de gran interés el estudio de nuevos fármacos.

“Existen muchos informes, algunos de divulgación científica y otros basados en ensayos clínicos controlados, que sugieren que el Cannabis bien por inhalación (fumado) o con la administración oral de dronabinol puede aliviar los síntomas en pacientes con esclerosis múltiple, en los que otros fármacos habían fracasado, si bien los resultados de los ensayos clínicos no siempre son concluyentes, siendo además reducido el número de pacientes utilizado. En la mayoría de los casos se manifestó una mejoría subjetiva, aunque los signos objetivos de la enfermedad: debilidad muscular, espasticidad, coordinación, temblor, ataxia,

⁴⁸ Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, consultado el 28 de diciembre de 2015 en la siguiente página: https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_155067.html

reflejos, etc. no siempre experimentan una mejoría. En algunos ensayos con Cannabis fumado se obtuvo mejoría objetiva del control postural y el equilibrio.”⁴⁹

Con esto, se deben realizar muchas más pruebas para confirmar lo que algunos estudios ya han establecido, y con la falta de medicación eficaz para el tratamiento de esclerosis múltiple, es bienvenido un medicamento basado en el cannabis que pueda ayudar a los pacientes.

En puntos anteriores, ya se conoció al Sativex, en algunos países se ha aprobado su uso para el tratamiento de la espasticidad de moderada a grave en los enfermos de esclerosis múltiple, especialmente en pacientes que no consiguen controlar este síntoma con medicación convencional.

Como ya se dijo en puntos atrás, el cannabis ha resultado útil para tratar la *epilepsia*. El extracto de la planta, en algunos estudios iniciales del NYU Langone Medical Center, produjo una reducción del 50% en la frecuencia de convulsiones tanto en niños como en adultos, en estudio reciente que incluye a doscientos trece pacientes.

La epilepsia afecta aproximadamente al 1% de la población mundial, los fármacos antiepilépticos que están disponibles protegen de las convulsiones a los pacientes sólo en dos tercios de las ocasiones. Además, deben ser tomadas por largos períodos de tiempo, la mayoría de las veces por toda la vida, pudiendo producir reacciones adversas que varían en cuanto a la gravedad.

En diversas notas periodísticas y científicas de los últimos años, el cannabidiol parece ser el más prometedor como antiepiléptico, pues tiene un espectro de propiedades anti convulsionantes más amplio que otros cannabinoides u otros medicamentos convencionales.

Existen numerosos apuntes respecto a la esperanza que se tiene del tratamiento a la epilepsia basado en cannabis, uno de los casos más sonados en recientes meses, es la niña mexicana que logro obtener un permiso especial para tratar su epilepsia con una

⁴⁹ Lorenzo, P. y Leza, J.C. *Óp. Cit.* P. 155.

medicina de cannabidiol, según sus padres las convulsiones que eran múltiples han disminuido a partir de la ingesta de este medicamento.

Bajo la misma línea, la Fundación del Síndrome de Dravet (Dravet Syndrome Foundation) ha realizado diversas conferencias para promocionar las investigaciones novedosas sobre medicamentos que puedan ayudar al tratamiento de esta enfermedad en sus diversas y raras especies.⁵⁰

El cannabis medicinal y sus cannabinoides han sido usados para ayudar a pacientes con *Alzheimer* a ganar peso, la investigación encontró que aminora algunos de los comportamientos agitados que suelen tener estos pacientes.

Un estudio preclínico publicado en el Diario de la Enfermedad de Alzheimer (the Journal of Alzheimer's Disease) encontró que una pequeña dosis de THC puede alentar la producción de una proteína que se asocia o que contribuye a la progresión de Alzheimer.⁵¹

La multicitada Asociación Internacional por el Cannabis como Medicamento, ha dado a conocer una investigación que se está realizando en Australia, en la Neuroscience Research Australia, donde se ha utilizado CBD para estudiar sus efectos sobre el déficit de memoria en un modelo de ratón de la enfermedad mencionada. Los resultados sugieren que el CBD puede tener potencial terapéutico para trastornos cognitivos específicos asociados al Alzheimer.

El *Síndrome de Tourette*, es un trastorno neuropsiquiátrico complejo que se caracteriza por tics vocales involuntarios. Aunque no hay cura para la enfermedad, el trastorno suele mejorar con la edad.

⁵⁰ Consultado el 28 de diciembre de 2015 en la página: <http://www.dravetfoundation.eu/el-cannabidiol-puede-ser-la-respuesta-para-miles-de-pacientes-con-epilepsia-que-responden-la-farmacologia-tradicional/>

⁵¹ Consultado el 28 de diciembre de 2015 en la página: <http://www.alzheimers.net/6-15-15-effects-of-medical-marijuana-on-alzheimers/>

Se dice que, de los trastornos del movimiento, la enfermedad de Parkinson, las distonías inducidas por neurolepticos y el Síndrome de Tourette son firmes candidatos a beneficiarse de la terapia a partir de cannabis.

En pacientes con este síndrome, se observó mejoría en los tics al fumar cannabis. En otros estudios se ha informado de una mejora bastante significativa de estos tics, así como del comportamiento obsesivo compulsivo después de un tratamiento con THC, asimismo, se dio a conocer que no hubo deterioro cognitivo en los pacientes, esto incluye ningún efecto perjudicial sobre el aprendizaje, la memoria o la memoria verbal.

Respecto al *Asma*, los estudios son contradictorios, pero algunas investigaciones sugieren que el cannabis puede reducir el asma. Esto debido a que el cannabis produce un efecto broncodilatador sobre los bronquiolos pulmonares.

Uno de los estudios realizados a catorce voluntarios asmáticos, el cannabis fumado o administrado por vía oral produjo una significativa broncodilatación de aproximadamente dos horas de duración, siendo este efecto equivalente al producido por una dosis clínica de un medicamento convencional. El cannabidiol y la nabilona resultaron ineficaces como broncodilatadores, siendo el THC el cannabinoide que produce este efecto positivo en los pacientes con asma.

D. Definición de adicción.

Según la frecuencia del consumo de sustancias se pueden identificar cuando menos tres estadios, no necesariamente sucesivos, en la utilización de sustancias: el uso que se llama inofensivo, el abuso y la adicción.

Estos se podrían describir como la etapa en la cual el uso de la sustancia 'x' no genera consecuencias nocivas para el sujeto; la etapa en la que el uso comienza a ser desenfrenado y ocasiona problemas al sujeto; y la etapa donde el consumo de la sustancia 'x' se vuelve indispensable para el individuo.⁵²

⁵² López Betancourt, E. *Óp. Cit.* P.16-19.

Asimismo, respecto al uso de cannabis se dice que su consumo más que llevar a una adicción, produce tolerancia a la planta. Aunque la línea divisoria de los estadios en los que se encuentra un consumidor habitual y uno abusivo no depende solamente de que se cree una tolerancia en el individuo, aunque ésta suele identificarse como la detonante del uso desenfrenado.

a. Consecuencias del uso de cannabis.

El cannabis, aunque tiene menor toxicidad y menor potencial de generar dependencia que otras sustancias adictivas, se ha reportado que la edad de inicio de consumo es cada vez más baja, convirtiéndose en la droga de preferencia entre las sustancias ilegales.

Algunas personas, que están en contra del uso de cannabis, mencionan como argumentos que el cannabis causa dependencia psicológica, provoca tolerancia, deterioro escolar, laboral y personal, así como existe un mayor riesgo de desarrollar esquizofrenia, abre la puerta a la adicción de otras sustancias psicotrópicas, entre otras cosas.

Los especialistas hablan de adicción y tolerancia, la tolerancia según Antoine Porot, es la “adaptación del organismo a ciertas drogas e implica la necesidad de aumentar las cantidades de los productos administrados para obtener unos resultados de importancia constante.”⁵³ Así que, cuando se crea tolerancia al cannabis se necesita ir aumentando la dosis para alcanzar los efectos psicoactivos deseados.

“El grado extremo del uso abusivo es la adicción o dependencia; en ella, la tolerancia exige el consumo de dosis de droga cada vez mayores, y además se presentan en el organismo trastornos de índole física y/o psicológica que obligan al usuario a suministrarse reiteradamente la sustancia, resultándole ya imposible abandonarla voluntariamente.”⁵⁴

Con la inhalación del humo de marihuana se producen alteraciones del pensamiento y conducta. Éstas pueden ser muy complejas y guardan gran relación con la dosis ingerida

⁵³ Porot, Antoine. *Las toxicomanías*. España, Edit. Oikos-Tau, 1971. P. 8.

⁵⁴ López Betancourt, Eduardo. *Loc. Cit.*

(relación entre dosis y dependencia), con la forma de administración la experiencia previa del usuario, el ambiente que lo rodea y sus expectativas.⁵⁵

La razón principal por la que se consume cannabis es la de experimentar su efecto euforizante, el famoso 'viaje' o 'high', este se puede lograr con dosis relativamente bajas (2.5mg por cigarrillo) e incluye sensación de bienestar, locuacidad, disminución de la ansiedad, del estado de alerta, de la irritabilidad y aumento de la sociabilidad. La euforia se inicia en poco tiempo, alcanza el pico máximo en quince o treinta minutos, y se mantiene, dependiendo la dosis, por aproximadamente dos horas.

La dependencia a una sustancia psicoactiva puede ser física, psicológica o ambas. Para el caso del cannabis, la dependencia se entendería como psicológica; pues ésta se da cuando el individuo llega a sentirse mentalmente incapaz de vivir sin la droga, aunque su cuerpo no la necesite; en contraposición, la dependencia física nace de una exigencia fisiológica que constriñe al consumo, porque si no se satisface ésta se presenta algún tipo de malestar corporal.

Bajo los efectos del cannabis, se presenta déficit cognitivo y psicomotor, se afecta de manera negativa el juicio, el aprendizaje, la memoria, la capacidad de abstracción, de concentración y de resolver problemas. Algunos estudios han reportado, dentro de los efectos adversos, la presencia de depresión del Sistema Nervioso Central con dosis de diez a veinte miligramos por día, también presentaron adormecimiento y sedación.

En teoría, con dosis bajas de cannabinoides se puede lograr un efecto estimulante mientras que las dosis altas lograrían un efecto depresivo en el Sistema Nervioso Central.

⁵⁵ El uso de cualquier sustancia psicoactiva depende de tres factores condicionantes: sustancia, consumidor y contexto. Cuando se habla de factores relacionados a una sustancia se refiere a su calidad y la dosis, que incluye cantidad y frecuencia de consumo; el cannabis tiene múltiples formas de uso y múltiples calidades de planta. Para todas las sustancias psicoactivas existe un alto grado de susceptibilidad individual, ésta se manifiesta en la intensidad de los efectos inmediatos como en la dependencia posible; existen sujetos que no se afectan con la marihuana y otros que responden rápidamente. El encuentro de la sustancia y del sujeto se da dentro de un contexto que influye poderosamente sobre los efectos del consumo; el contexto habitual de consumo de marihuana en la sociedad moderna es prioritariamente lúdico. (Mabit, Jacques. *Óp. Cit.* P. 1-4)

Resultados de algunos ensayos clínicos, indican que un 23% de pacientes tratados con cannabis se retiraron debido a efectos adversos como mareo, flotación, depresión, distorsión de la realidad y disforia. Si bien esto puede ser cierto, no se han descrito signos de dependencia en pacientes que lo usan con finalidad terapéutica.

Hace aproximadamente veinte años, estudios en animales y humanos demostraron efectos leves de tolerancia y que la supresión del consumo de cannabis, específicamente del THC, se acompaña de un conjunto de síntomas característicos de una duración promedio de ocho días. Por tanto, si existe tolerancia y abstinencia, el cannabis produciría dependencia física.⁵⁶

Además de tolerancia de dependencia, la intoxicación crónica de cannabis suele acompañarse de fallas consistentes en la cognición; también se le atribuye la generación de un síndrome denominado 'amotivacional', término que se aplica a las personas que abandonan las actividades sociales y manifiestan poco interés por la escuela, el trabajo u otras actividades productivas.

Algunos autores aseguran que el consumo de cannabis aumenta el riesgo de padecer enfermedades mentales. El abuso temprano e intenso de cannabis se asocia con brotes de cuadros psicóticos o depresivos, mientras que el consumo cotidiano en adolescentes y adultos jóvenes aumenta de dos a cuatro veces el riesgo de padecer esquizofrenia y otros trastornos psiquiátricos en la edad adulta.

Pero nuevamente, ninguno de estos padecimientos adversos y como consecuencia del consumo de cannabis deben considerarse como plenamente ciertos, pues como se verá en los capítulos siguientes, lo que se conoce como dañino no siempre fue así.

⁵⁶ Quiroga, M. *Cannabis: efectos nocivos sobre la salud mental*. Revista Dependências, Monografía Cannabis. Vol. 12, Suplemento 2. P. 137. En este artículo, el autor hace referencia que a pesar de que se tiene conocimiento de que el cannabis no produce una dependencia física, ciertos estudios han comprobado lo contrario. Pues el cannabis genera algo parecido a la abstinencia. Esto tiene relación con una llamada tolerancia acusada y un síndrome de abstinencia que ocurre frecuentemente cuando se interrumpe el consumo; la vida del adicto está dominada por el consumo de la sustancia, hasta llegar a excluir prácticamente todas las demás actividades y responsabilidades, en este punto pueden converger la dependencia física y psicológica, presentándose el síndrome de abstinencia con síntomas como ansiedad, tensión, desazón, alteraciones del sueño y cambios en el apetito.

b. Breve exposición acerca de los receptores cannabinoides.

La mayoría de los cannabinoides interactúan con blancos específicos en células del cuerpo, los llamados receptores cannabinoides CB1 y CB2. En términos generales, los receptores CB1 son principalmente encontrados en el cerebro y son importantes para el aprendizaje, la coordinación, dormir, dolor, desarrollo cerebral y otras funciones; los receptores CB2 se encuentran en su mayoría en el sistema inmunológico.

Fue en 1990 cuando se descubrieron los receptores cannabinoides en el cerebro. Junto con los cannabinoides endógenos del cerebro y los propios del cannabis, existen los sintéticos, como ya se ha comentado.

Los dos endocannabinoides de los que más datos se dispone son la araquidoniletanolamida o anandamida y el 2-araquidonilglicerol, habiéndose postulado su posible actuación como neurotransmisores o neuromoduladores.⁵⁷

Los receptores cannabinoides están localizados en la superficie de las neuronas para producir sus efectos psicoactivos, estos son parte del sistema endocannabinoide, una red de comunicación en el cerebro involucrado en el desarrollo y función cerebral.

Son activados de manera natural por sustancias que se producen en el mismo cerebro llamadas neurotransmisores, un ejemplo de estas sustancias es la ya mencionada anandamida.

El THC imita a la anandamida uniéndose así al receptor y de esta manera activa la función neural, aunque a diferencia de la sustancia liberada de manera natural por el cerebro, el efecto del THC es más potente y de mayor duración.⁵⁸ Fue en 1992 cuando se publicó la caracterización, a partir de cerebro de cerdo, del primer cannabinoide endógeno conocido, el cual se denominó anandamida.

Esta red de estructuras cerebrales intercomunicadas tiene funciones como la percepción del placer, la memoria, el pensamiento, la concentración, el movimiento, la

⁵⁷ Ramos Atance, J.A. y Fernández Ruiz, J. *Sistema cannabinoide endógeno: ligandos y receptores acoplados a mecanismos de transducción de señales*. Revista Dependências, Monografía Cannabis. Vol. 12, Suplemento 2. P. 59.

⁵⁸ Herrera Fragoso, Agustín A. *Óp. Cit.* P. 22-23.

coordinación, la percepción sensorial y del tiempo, el apetito, el sueño, las emociones y la ansiedad. Es por eso que el consumo de cannabis afecta o provoca cambios en estas funciones, pues imita el lenguaje químico de nuestro cuerpo.

Este conocimiento se debe al descubrimiento de los receptores para los cannabinoides en el organismo, así se comenzó a sospechar que debía existir algún compuesto endógeno y propio al cuerpo que pudiera actuar sobre ellos.

Algunos científicos aseguran que las sustancias endógenas de efectos similares a los activos del cannabis (cannabinoides) y los receptores cannabinoides específicos (CB1) en el Sistema Nervioso Central, al igual que sucede con la morfina y la nicotina, son las bases biológicas de la dependencia y la abstinencia del cannabis.

El descubrimiento de los receptores cannabinoides hará posible el desarrollo de agonistas y antagonistas selectivos para lograr el objetivo de un racional uso terapéutico del cannabis.⁵⁹ Esto basándose en otros sistemas endógenos, y en su manipulación farmacológica con la finalidad de crear medicamento cannabinoides.

Sin embargo, las investigaciones clínicas tienden a basarse en extractos de cannabis con un contenido conocido y estándar de sustancias activas, asimismo, están desarrollando nuevas vías de administración como la sublingual (por ejemplo, el CBD), la transdérmica (depositando el cannabis sobre la piel, concretamente la capa dérmica, para que acceda a la circulación sistémica a través de los capilares sanguíneos que están bajo la piel), inhalada en aerosol o rectal.

⁵⁹ El *Agonista* es un fármaco que se une al receptor (tiene afinidad) y produce el efecto que induce el ligando endógeno (tiene eficacia); el *Antagonista*, es un fármaco que se une al receptor (tiene afinidad) pero no permite que se produzca el efecto inducido por el ligando endógeno (no tiene afinidad). [Mendoza Patiño, Nicandro. *Farmacología médica*. México, UNAM Edit. Médica Panamericana, 2008. P. 9.]

CAPÍTULO II.

ANTECEDENTES DEL USO DE CANNABIS.

Las drogas en diferentes culturas y en diversos momentos de la historia han estado relacionadas con un ámbito mágico y religioso, pero también se han utilizado con fines terapéuticos durante milenios.

Los ejemplos de esta clase de usos, tanto médicos y religiosos considerados como si fueran una unidad, abundan a lo largo de la historia. Estos paradigmas pueden observarse en las culturas sumeria y sus herederas (Babilonia, Asiria, Hitita), así como la egipcia, éstas civilizaciones eran conocidas por sus amplios usos medicinales de sustancias psicoactivas, aunque su administración era potestad exclusiva de algunos sacerdotes.⁶⁰

Las primeras referencias al uso de cannabis que se tienen registradas suelen hallarse en la cultura mesopotámica, alrededor del siglo IX a. de C., en donde se usaba como incienso ceremonial.

En Europa, su cultivo y uso data en cientos de años, ya en el siglo VII a. de C. los celtas exportaban cuerdas y estopas de cáñamo a todo el Mediterráneo, asimismo, se han descubierto la presencia de pipas en esta cultura, lo que sugiere su empleo como droga.

Profundizando un poco más, se ha distinguido a los druidas por sus conocimientos en medicamentos, así que se puede deducir que utilizaban el cannabis con fines terapéuticos.

Los usos textiles, médicos y eufóricos del cannabis se remontan hasta la Edad Antigua, algunos expertos antropólogos le calculan una edad de seis mil años, a través de este tiempo se le han dado diversos usos.⁶¹

⁶⁰ López Betancourt, Eduardo. *Óp. Cit.* P. 62-65.

⁶¹ Merino, P.P. *Vieja Historia del cannabis y recientes prácticas preventivas en Europa.* Revista Dependências, Monografía Cannabis. Vol. 12, Suplemento 2. P. 275.

Las propiedades curativas del cannabis se ven reflejadas en varios tratados médicos de una notable antigüedad.

Se ha descrito su utilización por los asirios, los escitas o los persas, pero existen controversias sobre si fue conocido por los judíos y los egipcios, bajo la misma tesitura, no está claro que su uso, exceptuando los fines industriales, fuera común entre los griegos y los romanos.

Al principio de la era cristiana, Plinio “el viejo”, Dioscórides y Galeno describieron sus posibles aplicaciones médicas.⁶²

Como se ha mencionado, es difícil precisar el momento en que el hombre comenzó a usar el cannabis, aunque se han hecho algunas aproximaciones anteriormente comentadas, pero respecto a la geografía, autores coinciden en que el origen de la planta es Asia Central, así que su uso, presumiblemente, sería en las regiones aledañas, extendiéndose posteriormente a zonas y lugares más remotos como consecuencia del comercio.

En este capítulo se pretende abordar aquéllos registros de la historia relativos a los usos del cannabis, y que ayudarán a dilucidar aún más el tema.

A. Época Antigua.

Se dice que el *Cannabis* se cultivaba en el Neolítico como fuente de fibra, aceite, medicinas y estupefacientes.⁶³

Su utilización ha pasado desde el aprovechamiento de sus fibras para la confección de cuerdas a la utilización como aditivo alimentario, haciendo uso de su aceite y de sus

⁶² Ramos Atance, J.A. y Fernández Ruiz, J. *Uso de los cannabinoides a través de la historia*. Revista Dependências, Monografía Cannabis. Vol. 12, Suplemento 2. P. 19.

⁶³ Herrera Frago, Agustín A. *Óp. Cit.* P. 13.

nutrientes. También ha sido empleada como tratamiento de diversas enfermedades y con fines religiosos y/o lúdicos debido a sus propiedades psicoactivas.⁶⁴

Por ejemplo, los egipcios lo usaron para reducir la fiebre, para el insomnio y las jaquecas. Otros de los supuestos usos para el cannabis que se les atribuyen a los egipcios es como incienso y como medicina oral con propósitos de evitar la hemorragia durante el parto.

Se dice que también se usó para el tratamiento de enemas, mediante una preparación que mezclaba el cannabis con otras hierbas medicinales y miel, se usó también como ungüento, en vendajes y como medicación para los ojos.

El uso del cannabis se extendió hasta Persia y Asiria, donde el papel del hachís en el misticismo islámico fue importante debido a la influencia iraní preislámica. En Persia no se conocen muchos datos respecto al consumo de cannabis con fines terapéuticos. Mientras que en Asiria era conocido como “quanabu” o “kanabas”, aunque en algunas escrituras de esta cultura aparecen diversos nombres para el cannabis.

Sus usos con fines médicos eran la creación de ungüentos o como baños terapéuticos, en los cuáles se mezclaba agua con cannabis para que los vapores expulsados fueran usados para una enfermedad conocida como “envenenamiento de las piernas” y que posiblemente en la actualidad, se parezca o sea la propia artritis.

Los Asirios tuvieron gran influencia sobre los judíos, por lo que el cannabis, ya sea como droga o como medicina, debió ser usado. Aunque en la erradicación de las influencias paganas de la vida de los judíos, al hachís se le identificaba como el símbolo de la debilidad moral de los asirios, teniendo como consecuencia que el cannabis haya sido borrado de la Biblia, provocando que no se tenga registro de la planta en este libro.⁶⁵

⁶⁴ Candela García, Eva y Espada Sánchez, José P. *Una revisión histórica sobre los usos del cannabis y su regulación*. Revista Salud y Drogas, Instituto de Investigación de Drogodependencias, Año/Vol. 6, Número 001, 2006. P. 51.

⁶⁵ Mechoulam, Raphael. *Cannabinoids as therapeutic agents*. 1986. Visto en Ramos Atance, J.A. y Fernández Ruiz, J. *Óp. Cit.* P. 22.

Los autores concuerdan que las primeras evidencias conocidas del uso medicinal del cannabis se remontan a China, alrededor del año 2 300 a. de C., extendiéndose posteriormente a otros lugares, como la India.

a. Civilización China y el uso de Cannabis.

Los primeros usos del cannabis se encuentran en la Antigua China, ya que diversos hallazgos arqueológicos e históricos indican que la planta se cultivaba con el objetivo de obtener sus fibras, lo anterior aproximadamente en el año 4 000 a. de C.⁶⁶

Aunado a esto, se han encontrado libros de esa época en los que se indica la gran relación que guardó el cannabis con la Medicina China. Asimismo, se han descubierto escritos donde se especifica que los antiguos chinos tenían un papel importante para el cáñamo, al grado que sus ropas y zapatos eran hechos con la fibra obtenida de la planta.

Respecto al uso medicinal del cannabis, el primer registro que se tiene es del libro de medicina titulado “*Nei Ching*”, supuestamente escrito por el emperador Huang Ti (2 600 a. de C.)⁶⁷, algunas de las recetas de este documento se han conservado hasta la actualidad.

Posiblemente, el momento histórico en el que mejor se puede ubicar el primer uso medicinal del cannabis, fue alrededor del año 2 300 a. de C., cuando el emperador Shen Nung prescribió *chu-ma* (cannabis hembra) para tratar el estreñimiento, la gota, el beriberi, la malaria, el reumatismo y los problemas menstruales.⁶⁸

El emperador Nung compiló sus conocimientos en un libro, en este describe aproximadamente trescientas recetas médicas dentro de las cuales se encuentra al cannabis.

⁶⁶ Waldo Zuardi, Antonio. *Historia del uso medicinal del cannabis: una revisión (História da cannabis como medicamento: uma revisão)*. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, Vol. 28, No. 2, junio, 2006. Consultado el 08 de enero de 2016 en la página: <https://noticiasdeabajo.wordpress.com/2014/08/18/historia-del-uso-medicinal-del-cannabis-revision/>

⁶⁷ Ramos Atance, J.A. y Fernández Ruiz, J. *Óp. Cit.* P. 20.

⁶⁸ Robinson, Rowan. *El gran libro del cannabis: Guía completa de los usos medicinales, comerciales y ambientales de la planta más extraordinaria del mundo*. México, Inner Traditions Lasser Press, 1999, p. 52-53.

En chino, cannabis se expresa con la palabra “*ma*”, ésta tiene una connotación negativa, lo que podría señalar que para entonces se tenía conocimiento acerca de las propiedades psicotrópicas de la planta, al menos lo relativo a sus efectos al consumirla. Algunos médicos de la época aseguraban que con dosis elevadas tenía como resultado “ver demonios” y la “comunicación con los espíritus”.

Es notable manifestar, que era bien sabido por los chinos la naturaleza dual del cannabis, es decir, tenía funciones terapéuticas, pero también la consideraban nociva en exceso, sumando a lo anterior los efectos psicoactivos de su consumo.

Los herbolarios chinos recomendaban *huo ma ren* (‘hojas de cannabis de fuego’) en dosis de nueve a quince gramos y hasta cuarenta y cinco gramos, para alimentar el ‘principio femenino’⁶⁹ en los casos de estreñimiento de las personas mayores, deficiencia en la sangre y recuperación de enfermedades con fiebre.⁷⁰

Otro de los usos que los chinos le daban al cannabis, se dio con el fundador de la cirugía en China, Hua To, quien utilizaba una mezcla de la planta con vino como anestesia para los pacientes que se sometían a una operación quirúrgica.⁷¹

Retomando un poco al emperador Shen Nung, se dice que tenía un don, pues podía ver su estómago por dentro y con esta habilidad lograba conocer los efectos que tenían las plantas en su cuerpo y qué enfermedades se podían tratar con cuál planta. Así, con sus

⁶⁹ Para la cultura China (el sistema filosófico de vida, el taoísmo), existen dos conceptos que exponen la dualidad de todo lo existente en el Universo: *el Yin y el Yang*. El primero es el principio femenino (tierra, oscuridad, pasividad y absorción), el segundo es el principio masculino (cielo, luz, actividad y penetración). En la medicina China, se cree que la desaparición del Ying corresponde a una pérdida de líquidos orgánicos, esto puede darse por un agente que haya consumido el *Yin*, los principales síntomas son transpiración incesante, caliente y pegajosa, sed, tibiaza de los cuatro miembros, piel arrugada, cuerpo desecado y marchito. [Marié, Eric. *Compendio de Medicina China: Fundamentos, teoría y práctica*. 7° Ed., España, Editorial EDAF, 2006. P. 164-165].

⁷⁰ *Ibíd.*

⁷¹ Li, Hui-Lin. *An archaeological and historical account of cannabis in China*. Revista *Economic Botany*. The New York Botanical Garden para la Society for Economic Botany, Número 28, octubre-diciembre, 1974. Pp. 437-448

estudios realizados se dedicó a compilar sus conocimientos en un libro, el cual es conocido como *Pen Ts'ao*.^{72 73}

En la medicina china, se considera a las semillas de cannabis dulces y neutras, se cree que eliminan el calor y que operan a través de los canales estomacales, el intestino grueso y el hígado.

También, los chinos aplicaban las semillas de manera cutánea o se ingerían como una clase de infusión para favorecer la curación de llagas y úlceras. Aunque su uso excesivo o prolongado podía producir “descargas vaginales” o espermatorrea.

Por último, en el más grande texto recopilatorio ya mencionado, otros de los propósitos para los que se consumía cannabis era para tratar problemas de próstata, circulación de la sangre, parálisis, incremento de la leche materna en la madre, para dolores postparto (actualmente en países asiáticos se sigue usando un remedio a base de cannabis para reducir estos dolores), entre otros.

Desde China, el cultivo y uso de cannabis se fue extendiendo a otras regiones asiáticas, por el sudeste a la India, donde el uso medicinal de la planta se desarrolló con mayor esplendor.

b. El cannabis en la medicina ayurveda⁷⁴ de la India.

En India, los Arios, una tribu proveniente de Ankara utilizaban el cannabis en los ritos religiosos. La planta es mencionada en los Vedas sagrados, textos que forman parte del sistema de escrituras del hinduismo. En especial, se habla del cuarto veda, el *Atharva*

⁷² El *Pen Ts'ao* es un libro que recopila diversas drogas de origen vegetal, animal o mineral (entre éstos, el cannabis), y que ayudan al tratamiento de muchas enfermedades. Hay registros de que este libro existió, aunque en la actualidad no se tenga ningún indicio de que el texto original haya sobrevivido.

⁷³ Rowan Robinson en su obra, ya mencionada con anterioridad (*Vid.* Nota 9), expresa que durante la dinastía Ming, el médico Li Shi-Chen fue el que escribió el *Pen Ts'ao*. Aunque la mayoría de los autores relacionan el libro al emperador Nung.

⁷⁴ *Ayurveda* significa la “ciencia de la vida”, y ésta considera la mente, el cuerpo y el espíritu como partes que conforman y completan la persona. La medicina ayurvédica tiene todo un plan para el equilibrio de una persona, incluye una alimentación natural, el uso de hierbas, etc. [Arnau Navarro, Juan. *La medicina india: Según las fuentes del Ayurveda*. España, Editorial Kairós, 2013. P. 3-4].

Veda, donde la planta es descrita como una hierba sagrada y se le relaciona con el Dios Shiva, del que se dice “que trajo la planta para el uso y la alegría de su pueblo”.⁷⁵

En el antiguo sistema ayurveda de la medicina de la India, se utilizaba ampliamente al cannabis para tratar curaciones, por lo general se usaba mezclado con otras sustancias vegetales, minerales y animales que neutralizaban sus efectos psicoactivos y potencializaban sus poderes terapéuticos.

El *bhang*,⁷⁶ era la bebida favorita del dios Indra, dios guerrero que representa a los arios, y se le atribuye propiedades mágicas. Según las tradiciones, su uso agilizaba la mente, otorgaba salud y larga vida. Esta es una de las principales razones por las que el uso de cannabis se extendió por toda India en rituales religiosos y sociales.

Se menciona que el *bhang*, es un lechoso té con especias a base de hojas y brotes de marihuana. Dentro de las tradiciones de la India, esta bebida limpia el cuerpo de pecado y ayuda al bebedor a evitar el peligro en el más allá.

El cannabis, como ya se hizo mención, era considerado como una de las cinco plantas sagradas, y como tal es portadora de salud, es por eso que se le puede llamar medicina. Pero el concepto de salud para los hindúes iba más allá de considerar sólo el tratamiento para el cuerpo, ya que también incluía la protección de la psique y del espíritu. De igual manera, se referían al cannabis como fuente de la felicidad, de alegría y como portadora de la libertad.

En algunos escritos se describen hasta cincuenta preparaciones de *bhang* para el rejuvenecimiento o como afrodisiaco.

Los médicos ayurvedas de la India usaban esta bebida para tratar algunas enfermedades y problemas médicos, como la diarrea, la epilepsia, el delirio y la locura, los cólicos, el reumatismo, la gastritis, la anorexia, el agotamiento, úlceras, náuseas,

⁷⁵ Candela García, Eva y Espada Sánchez, José P. *Óp. Cit.* P. 52.

⁷⁶ Una antigua leyenda india cuenta que cuando los dioses batieron el océano de leche en busca de *amrita* (el néctar divino), lo que obtuvieron fue cannabis, al que en sánscrito se le conoce como *bhang*. Los demonios trataron de conseguirlo, pero fracasaron, por lo que los dioses dieron al cannabis el nombre de *vijaya*, victoria. Desde entonces, los hindúes creen que confiere poderes extraordinarios o *shidis* a quien consume la planta. [Consultado el 12 de enero de 2016 en la página: Gazmurri, Ana María. *Cannabis, la verdadera historia*, <http://www.fundaciondaya.org/cannabis-la-verdadera-historia/>]

fiebre, la ictericia (coloración amarillenta de la piel y las mucosas), bronquitis, lepra, afecciones del hígado, diabetes, catarro, anemia, dolores menstruales, tuberculosis, elefantiasis, asma, la gota, estreñimiento y la malaria.⁷⁷

Otros textos ayurvédicos, recomiendan las hojas y la resina de cannabis como un descongestionante, astringente, como calmante, y como un excelente estimulante del apetito y de la digestión. También se usó para inducir el sueño y como una clase de analgésico para operaciones quirúrgicas.

El antiguo sanador indio Sushruta, recetó cannabis para tratar la congestión, para el tratamiento de la fiebre y para la inflamación de las membranas mucosas, esto, debido a que el consumo de esta planta secaba las membranas mucosas y producía un efecto conocido como “boca de algodón”.^{78 79}

En un texto del siglo X, el *Anandakanda*, se incluye una descripción del cannabis y de sus propiedades medicinales, según este documento, las sustancias derivadas del cannabis son beneficiosas para muchas personas, y divide a los consumidores en cuatro amplias categorías, las cuales son:

- 1.- Los Sacerdotes, ascetas, penitentes, yoghis y sanyasis; lo consumían para estimular la meditación y la disposición mental.
- 2.- Adoradores de Shiva, Kali, Durga, Hanuman y otros dioses; lo usaban para las ceremonias.
- 3.- Personas que llevaban a cabo trabajos físicos agotadores; a fin de aliviar el dolor y el cansancio.

⁷⁷ Robinson, Rowan. *Óp. Cit.*

⁷⁸ Earleywine, Mitchell. *Entender la marihuana: reconsiderando la evidencia científica*. España, Elsevier, 2005. P. 10.

⁷⁹ Por “boca de algodón”, se debe entender como la enfermedad llamada *xerostomía*, la cual se conoce también como ‘boca seca’. Esta enfermedad tiene como principal síntoma la falta subjetiva de saliva en la boca o sequedad de las membranas mucosas. [Bond, Owen. *Boca seca y deficiencia de vitaminas*. Consultado el 17 de febrero de 2016 en la página: http://www.livestrong.com/es/boca-seca-deficiencia-info_14898/]

4.- Enfermos; con el propósito de aliviar las dolencias psíquicas, somáticas y psicósomáticas.

Respecto a las formas de utilizar el cannabis, este podía ser mezclado con agua, con alcohol, con opio; podía ser usado en polvo amasado en forma de bola, comprimido, aplicado como tintura, hervido en leche o en agua para obtener un extracto.

En complemento a lo anterior, y retomando un poco al *bhang*, existen tres tipos de preparaciones del cannabis:

“-*Bhang*: se obtiene a partir de las hojas secas y la parte superior de la planta cuando no está cultivada, se eliminan cuidadosamente las flores, y es la forma más débil de consumir cannabis.

-*Ganja*: se obtiene de las hojas y la parte superior de la planta cultivada, pero a diferencia del *bhang*, ésta si contiene las flores hembra del cannabis, en consecuencia, es más fuerte que el *bhang*.

-*Charas*: estaba constituida exclusivamente por la resina que cubre las flores femeninas, esta se podría entender como el hachís, siendo la forma más fuerte de consumo del cannabis, pues su contenido psicoactivo es hasta diez veces mayor que las anteriores.”⁸⁰

Estas denominaciones son originarias de la India, pero perduraron hasta nuestros días, pues las preparaciones se siguen conociendo tal cual se usaron en la antigua India. Existe una anécdota respecto al *bhang*, el cual dice que los antiguos guerreros bebían esta sustancia para calmar sus nervios, era una de las muchas preparaciones que se hacían con el cannabis, era suave y contenía las hojas secas, semillas y tallos de la planta, acompañada con azúcar, pimienta negra y agua o leche.

c. Plinio, Dioscórides y Galeno, sus aportaciones al conocimiento del uso de cannabis.

En Europa, evidencias históricas y arqueológicas sugieren que el cannabis fue introducido por los escitas, que llegaron al Mediterráneo procedentes de Asia Central. Existe un antecedente del año 450 a. de C., en el cual el famoso historiador griego

⁸⁰ Candela García, Eva y Espada Sánchez, José P. *Óp. Cit.* P. 50. Asimismo, se ha tomado también como referencia a: Waldo Zuardi, Antonio. *Óp. Cit.*

Heródoto describió una ceremonia fúnebre escita, en ésta las personas inhalaban los vapores provenientes de la quema de semillas del cannabis, con fines religiosos y eufóricos.

En la cultura griega y romana se cultivó el cáñamo para la obtención de fibra, y así fabricar cuerdas y velas. Algunos médicos griegos usaban el cannabis en una mezcla con cenizas y miel como tratamiento de algunas ulceraciones.

En Roma, si bien no había un uso frecuente del cannabis⁸¹, se consumía con fines recreativos al fumar las flores femeninas de la planta.

Existen algunos textos de ambas culturas en los cuáles se describen algunos de los efectos del consumo de cannabis, éstos escritos fueron realizados por personajes importantes de Grecia y Roma, cuyos conocimientos perduran hasta nuestros días.

En los inicios de la Era Cristiana, Plinio “el viejo” (naturalista romano), describió su uso medicinal, mencionando que:

“Sus semillas hacen a los genitales impotentes. Su jugo expulsa de las orejas cualquier gusano que haya entrado en ellas, pero a costa de un dolor de cabeza. Tan potente es su naturaleza que cuando se vierte en agua, se dice que puede hacerla cuajar, y al beber de estas aguas se regulan las tripas de las bestias de carga. Su raíz, cocida en agua, alivia los calambres en las articulaciones, así como la gota y otros dolores similares.”⁸²

Tal y como se puede leer, en este extracto del libro de Plinio, desde tiempos después de Cristo existen pequeños registros que se relacionan al uso de cannabis, si bien autores no confirman la exactitud de estos escritos, varios de ellos los mencionan como los primeros rastros del consumo de esta planta.

⁸¹ Autores mencionan que los romanos utilizaban ampliamente la adormidera con la finalidad de obtener efectos psicoactivos en el cuerpo. En cuanto a plantas medicinales, los médicos romanos recomendaban el uso de amapola como analgésico, para prevenir la tos, como calmante, para frenar los flujos estomacales, entre otros. Asimismo, se menciona que como droga era más frecuente el uso del opio o del vino. [Escotado, Antonio. *Historia General de las Drogas*. Consultado el 05 de enero de 2016 en la página: <http://www.escohotado.com/historiageneraldelasdrogas.asp>]

⁸² El libro al que se hace mención es el *Naturae historiarum libri XXXVII*. [Ramos Atance, J.A. y Fernández Ruiz, J. *Óp. Cit.* P. 24.]

Uno de los romanos que más contribuyó al estudio del cannabis, fue Dioscórides, quién en su recopilación de escritos “De Materia Médica”⁸³ describió algunos de los usos para el cannabis.

En esta compilación describió que el cannabis es una planta útil para formar cuerdas resistentes, tiene hojas de olor nauseabundo que se asemejan a la ceniza, grandes tallos huecos, una fruta de tamaño redondo que es comestible, pero si se come en cantidades grandes puede extinguir el semen, también menciona que si se hacen infusiones de la planta cuando está verde, puede ayudar a tratar el dolor de oídos.⁸⁴

Otro uso que identificó Dioscórides, fue que a partir de las raíces de cannabis se podía mitigar inflamaciones, disolver enemas y disipar lo que él denominó “materia dura” de las articulaciones.

El siguiente gran médico que contribuyó en dar a conocer los efectos terapéuticos del cannabis, fue el griego Galeno, quién en su libro “*De Simplicium Medicamentorum Temperamentis et Facultatibus*” realizó una evaluación de la utilidad de las semillas del cannabis, y los resultados que obtuvo fueron similares a los ya descritos por Plinio y Dioscórides.

Lo que logró deducir sobre el cannabis fue que su fruto tiene un efecto anti flatulencias, que es seco y si se consume en cantidad puede secar el semen. Cuando se hace una infusión con la semilla mientras aún se encuentra verde puede tratar los dolores de oído provocados por obstrucción. Asimismo, aliviaba los músculos de las extremidades y podía producir una conversación carente de sentido.⁸⁵

⁸³ Dioscórides se convirtió en médico de guerra, atendió a los soldados romanos en las campañas realizadas para conquistar nuevas tierras. Fue en estas campañas donde colectó y estudió diversas plantas alrededor del mundo y eventualmente recopiló toda su información en una base de hierbas que llamó “De Materia Médica”, la primera copia del libro fue publicada en el año 70 d. de C.; a pesar de que la información de Dioscórides fue limitada, ésta fue la primera vez que se describió el uso médico del cannabis. [Abel, Ernest L. *Marihuana: The First Twelve Thousand Years*. New York, Springer Science+Business Media, 1980. P. 32-33.]

⁸⁴ Russo, Ethan B. y Grotenhermen, Franjo, Eds. *The Handbook of Cannabis Therapeutics: From Bench to Bedside*. New York, Routledge Taylor & Francis Group, 2006. P. 30.

⁸⁵ *Ibíd.* P. 32.

Galeno también escribió los efectos que tenía el comer la semilla de cannabis madura en su libro llamado *De Alimentorum Facultatibus*.⁸⁶ En este, expresó que ésta semilla es difícil de digerir y es pesado para el estómago, al igual que induce dolores de cabeza y tiene mal sabor, aunque algunas personas estaban acostumbradas a comer el cannabis acompañado de otros aperitivos, teniendo en cuenta el placer asociado con el cannabis en bebida (infusiones de cannabis).

Decía que, al calentarse demasiado, aunado a consumirlo en grandes cantidades incitaba un grado de toxicidad que tenía como consecuencia un vapor que se dirigía a la cabeza que era a la vez cálido y medicinal.

Estos fueron los primeros escritos que se deduce establecieron indicios de los primeros usos del cannabis. Aunque se dice que el libro de Dioscórides, “De Materia Médica”, fue para el mundo occidental lo que *Pen Ts’ao* fue para China.

Así, el uso medicinal del cannabis fue extendiéndose a través del Imperio Romano, mediante la divulgación de escritos como los ya explicados, por toda Europa como remedio efectivo para diferentes enfermedades.

B. De la Edad Media a la Edad Contemporánea.

Durante la Edad Media se conocen dos corrientes religiosas en contraposición una de la otra, la cristiana y la musulmana. Pero en términos generales, durante esta época, como en cualquier otra rama del conocimiento humano, no se produjo ningún avance significativo en la comprensión y consumo de las drogas.

Probablemente, la escasa información respecto al uso del cannabis se debió a que en Europa se llevó a cabo la Inquisición, en la cual se impuso una gran censura al método científico, prohibiendo así la práctica de la medicina a base de hierbas y castigando o torturando a aquéllos que no seguían las doctrinas de la Iglesia.⁸⁷

⁸⁶ Galeno. *Galen: On the Properties of Foodstuffs*. Reino Unido, Cambridge University Press, 2003. P.68.

⁸⁷ Candela García, Eva y Espada Sánchez, José P. *Óp. Cit.* P. 66.

El cannabis adquirió mayor importancia social y para los rituales en el mundo árabe, gracias a Marco Polo, pues fue el primero que dirigió la atención de los europeos hacia el uso de la planta entre los árabes del siglo XIII.

Al paso de los años, las cosas no cambiaron mucho, pues en Europa durante la Edad Moderna, todos los datos que se tienen respecto al consumo de preparados de cannabis se conocen como los mismos utilizados durante la Edad Media.

Fue hasta el siglo XIX cuando aparecieron los primeros datos sobre el cannabis, su uso se popularizó en Gran Bretaña gracias a sus propiedades curativas.

Pero al mismo tiempo, sus efectos psicoactivos fueron valorados y buscados por los europeos, creándose algunos lugares especializados para el consumo del cannabis y publicándose diversos libros sobre su uso y efectos.

a. Europa Medieval.

Algunos textos antiguos de la Edad Media se consideran como un gran tesoro para los investigadores médicos modernos, un pergamino del siglo XIII que ha sido descubierto recientemente por el Museo Ashmolean de la Universidad de Oxford, contiene una 'hermosa' interpretación acerca del cannabis. Autores comentan que puede estar basado en un texto del siglo III atribuible a Apuleyo.⁸⁸

En Europa, durante los comienzos de la Edad Media, el cannabis se utiliza cada vez un poco más, cerca del año 400 d. de C. se cultiva por primera vez en Inglaterra en Old Buckeham Mare. Para el año 500 aparece su primer bosquejo botánico, mientras que para el año 600, Germanos, Francos y Vikingos elaboraban papel a partir de cannabis.

El libro al que se hace referencia en el párrafo anterior se llama *Constantinopolitanus*, es de materia botánica, en éste se incluyó un dibujo de la planta de cannabis, y es el boceto más antiguo que se conoce.

⁸⁸ Russo, Ethan B. y Grotenhermen, Franjo (Eds.). *Óp. Cit.* P. 42.

La reina merovingia Arnegunda, murió en el año 570, en su tumba se encontró que el cuerpo de la soberana estaba envuelto en una tela gruesa de cáñamo.⁸⁹

Para el cannabis, la Edad Media fue la época más oscura, pues fue prohibida y maldecida, y se le consideraba como una planta maldita.⁹⁰ Algunos autores ubican la caída del Imperio Romano y la consolidación del cristianismo como un parteaguas para la ‘desaparición’ del cannabis en la farmacopea europea.

Como ya se dijo anteriormente, debido al paganismo del uso de cannabis como remedio herbal, su consumo, así como cualquier escrito que hiciera referencia a la planta, estaba censurada.

En consecuencia, es fácil suponer que la falta de documentación conocida se deba a que los testimonios simplemente nunca se hicieron públicos, por temor a ser procesados por la Inquisición, o ser acreedores a una multa o algún otro tipo de tortura.

Pero a pesar de esto, existen un par de publicaciones sobre las utilidades médicas de gran cantidad de plantas, incluyendo el cannabis.

Santa Hildegard de Bingen, seguidora de la teoría de Galeno, fue una de las personas que se aventuró, en su tratado sobre plantas medicinales, “*Phisica*”, escribió que la semilla de cáñamo puede aliviar el dolor. Posteriormente, Peter Schöffer escribió en su herbario “*Der Gart der Gesundheit*” otras aplicaciones médicas para la planta.

En Inglaterra, en el año de 1640, el botánico John Parkinson describió diversas propiedades terapéuticas del cannabis, citando a Galeno, Dioscórides, además de algunos herboristas de siglos anteriores al suyo, como Matthiolus, Tragus, Ruellius, Fuschius y Lugdunensis.⁹¹

⁸⁹ Rudgley, Richard. *Enciclopedia de las sustancias psicoactivas*. Barcelona, Paidós Divulgación, 1999. Consultado el 13 de enero de 2016 en la página: <http://www.cannabismagazine.es/digital/el-cannabis-durante-la-edad-media>

⁹⁰ Se dice que fue introducido por los cruzados, y que éstos consumían cannabis para tratar la locura, la histeria, la hidrofobia, el tétanos y el cólera. [Consultado el 13 de enero de 2016 en la página: <https://airamnews.wordpress.com/2012/12/14/el-cannabis-en-la-edad-media/>]

⁹¹ Ramos Atance, J.A. y Fernández Ruiz, J. *Óp. Cit*, P. 24.

Otros tratados en los cuales se mencionó al cannabis como una planta curativa, fueron los escritos por William Turner, Mattioli y Dioscobas Taberaemontanus.

De los mencionados, el naturalista William Turner sería uno de los más destacados. Se le considera el primer botánico inglés, y habla de las propiedades del cannabis en su libro *New Herbal*, publicado en 1538.

En sus escritos, Turner ofrece diversas denominaciones para el cannabis medicinal, en latín, inglés, francés y alemán, asimismo, indica cuales son los usos para la planta en el norte de Europa.

Él sigue los pasos de los autores clásicos (Dioscórides, Plinio) al recomendar el consumo de cannabis para el tratamiento de dolor de oídos y haciendo la misma advertencia para su utilización en exceso (infertilidad).⁹²

En 1532, François Rabelais, médico y escritor francés publicó su libro *Gargantúa y Pantagruel*. El texto describe el *Pantagruelion* (nombre como se le conocía al cannabis), y mencionaba que trataba los dolores de la gota, curaba a los caballos con cólico y también era usado para quemaduras.

Otro médico que aportó a los datos que se tienen del cannabis, fue el portugués Garcia da Orta. Describió muchos remedios medicinales, incluyendo la capacidad del cannabis para activar el apetito.

b. Los alquimistas árabes.

Los científicos árabes heredaron la milenaria tradición del uso medicinal del cannabis de culturas como Egipto, China e India. Se dice que fue la cultura hindú la que introdujo ésta cultura cannábica al Medio Oriente.

Y fue bien recibida por los árabes, donde la religión encabezada por Mahoma prohibía el consumo del vino (del alcohol), con el objetivo de evitar la embriaguez causada por

⁹² Russo, Ethan B. y Grotenhermen, Franjo, Eds. *Óp. Cit.* P. 46.

dicha sustancia. Sin embargo, el profeta no hizo extensa la prohibición al cannabis y sus derivados, esto causó gran interés para el pueblo islámico.⁹³

El uso de cannabis por este pueblo se extendió especialmente en forma de hachís, éste era consumido por los guerreros como estimulante antes de los combates.⁹⁴ De igual manera, se recomendaba como remedio de la melancolía y la epilepsia, pero también era usado para fines, se podría decir, lúdicos, como la danza y la meditación.

Los científicos árabes tomaron los conocimientos otorgados por los griegos y los romanos, respecto al uso medicinal del cannabis, asimismo, tuvieron una gran influencia de la India. Esto es consecuencia de que los árabes fueron los principales divulgadores de los 'clásicos grecolatinos', y, por otro lado, siempre guardaron una estrecha relación con India.

Sumado a los usos medicinales del cannabis, mencionados por los griegos, romanos e hindúes, los árabes describieron algunos otros usos, por ejemplo, el médico Al-Razi recomendó su uso para el oído, flatulencias y para curar la epilepsia. Posteriormente, fue prescrito para tratar diversas dolencias, entre ellas se mencionaba la euforia y la letargia producidas por la droga.

El primer uso terapéutico del cannabis en la cultura árabe que se tiene documentado, es el tratamiento de las afecciones del oído, para esto se usaba el óleo obtenido de las semillas del cannabis instilado en el oído.

La parte de la planta del cannabis que más se utilizaba en los tratamientos terapéuticos eran las semillas, y en relativa menor cantidad las hojas. Respecto a la forma de

⁹³ Buendía, José (Coord.). *Psicología clínica y salud: desarrollos actuales*. España, Universidad de Murcia, 1991. P. 269.

⁹⁴ El hachís proviene del término Hashish, que significa hierba en árabe. [Consultado el 14 de enero de 2016 en la página: <http://etimologias.dechile.net/?hachi.s>] Existe una teoría que dice que la palabra hashish en realidad significa 'asesino'; esto se originó cuando en el siglo VI d. de C. Hassan Ibn Al-Sabbah fundó la orden de los *Hashshashin*, que eran guerrero árabes que partían a las cruzadas y que recibían abundantes dosis de hachís previo a los enfrentamientos, por lo que se especula que la palabra 'asesino' proviene de ésta orden, parte de la leyenda se difundió gracias a Marco Polo y la introducción a Europa de *Las mil y una noches*. [Candela García, Eva y Espada Sánchez, José P. *Óp. Cit.* P. 55].

preparación, ésta difería según las enfermedades, usándose el óleo obtenido de las semillas y el jugo de las hojas y cañamones verdes.⁹⁵

Se administraban de forma tópica en forma de bálsamo, vía nasal, oral, introducido en los oídos o simplemente ingerido en forma sólida o líquida. Otras de las facultades y usos que se le dieron al cannabis, fue la de matar los gusanos que se generan en el cuerpo, la eliminación de caspa, estimulación de crecimiento del cabello, como depurativo, diurético, antiepiléptico, tratamiento de abscesos y tumores, antifebril, antiemético, entre otros.

En otra cuestión, ya mencionados los usos terapéuticos del cannabis para los árabes, también hay constancia de su abuso y efectos secundarios. De las primeras evidencias sobre los efectos perniciosos de la planta se destaca un texto del alquimista árabe Ibn Wahshiyah, *Sobre los venenos*:

“Si alcanza (el hachís) la nariz, ocurrirá que tendrá más cosquillas violentas en la nariz. La cara y los ojos son afectados como si se fueran quemando; no ve nada y no puede decir lo que uno desea. Se desmaya, se vuelve a recuperar, vuelve a desmayarse y se vuelve a recuperar. Uno sigue de esta manera hasta que muere...Si es lento puede durar dos días.”⁹⁶

Se puede advertir que el hachís podía producir ceguera y mudez, conduciendo a un episodio de desgracia y muerte. Aunque no se ha registrado, en la historia, una muerte por sobredosis o como consecuencia del uso de cannabis, esta declaración puede atribuirse a la preocupación por el abuso del consumo del hachís.

Así, el hachís ha representado un papel importante dentro de la cultura árabe, por ejemplo, se hace mención que en *Las mil y una noches* se describe una escena donde un hombre tiene una alucinación a consecuencia del consumo de esta sustancia.

⁹⁵ Lozano, Indalecio. *El uso terapéutico del Cannabis Sativa L. en la medicina árabe*. Revista Asclepio, Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España, Volumen XLIX (2), 1997, P. 201.

⁹⁶ Earleywine, Mitchell. *Óp. Cit.* P. 11. Asimismo, se ha consultado a Levey, Martin. *Medieval arabic toxicology*. American Philosophical Soc., 1966. Consultado el 14 de enero de 2016 en la página: <http://www.cannabismagazine.es/digital/el-islam-y-su-relacion-con-el-cannabis>

Aunque el uso de cannabis en el pueblo islámico ha sido extenso, se prohibió en diversas etapas. A pesar de esto, los intentos esporádicos de erradicar el cultivo de cannabis fracasaron, y para el siglo XIV la producción de hachís se encontraba en un gran apogeo.

El cannabis se había extendido por la mayor parte de Europa en la época en que Cristóbal Colón y sus tres carabelas (palmeadas con cuerdas hechas de fibra de cáñamo) partieron del Puerto de Palos el tres de agosto de 1492.⁹⁷

c. Época Victoriana.

Fue en el siglo XIX donde se dio la gran difusión del uso de cannabis terapéutico en Europa. El colonialismo del continente europeo lo puso en contacto con pueblos que usaban frecuentemente la planta para fines terapéuticos y recreativos, como la India.

La base de las medicinas modernas y el avance de la materia médica fueron desarrollados en el siglo diecinueve. Por ejemplo, alrededor del año 1827, el cannabis fue usado en la medicina alemana, en donde la farmacopea mencionaba que el aceite de la semilla de cáñamo pertenece a los agentes calmantes y emolientes.⁹⁸

Así, la popularidad del cannabis terapéutico alcanzó una cumbre a mediados del siglo XIX, cuando los médicos británicos estudiaron sus usos medicinales desde las colonias de la India.

Fue aproximadamente en el año 1839, cuando un médico irlandés de nombre William Brooke O'Shaughnessy, aportó el conocimiento de las propiedades médicas del cannabis a Europa.

O'Shaughnessy trabajó, en 1833, para la British East India Company y para el Medical College of Calcuta. Esto lo llevó a mudarse a la India, donde la marihuana ya se usaba como un remedio habitual, ahí investigó el impacto que tenía el cannabis sobre diversas enfermedades.

⁹⁷ López Betancourt, Eduardo. *Óp. Cit.* P. 69-70.

⁹⁸ Rättsch, Christian. *Marijuana Medicine: A World Tour of the Healing and Visionary Powers of Cannabis.* India, Healing Arts Press de la Inner Traditions Internacional, 2001. P. 169.

Observó su empleo en los pueblos hindúes, y comenzó a experimentar con tinturas de cannabis con base de alcohol, para aliviar el reumatismo, rabia, cólera, hidrofobia, tétanos y tratar convulsiones.

Sus resultados se publicaron en 1843 en la revista *Transactions of the Medical and Physical Society of Bombay*.⁹⁹ O'Shaughnessy realizó los primeros experimentos en animales, observando un mejor efecto estimulante en especies carnívoras. Obteniendo un buen resultado en animales y un reducido parámetro de efectos adversos, el médico irlandés se animó a iniciar los experimentos con seres humanos.

En primer lugar, administró cannabis a pacientes con reumatismo, el resultado fue la disminución del dolor. Subsiguientemente, O'Shaughnessy intentó con otras enfermedades, teniendo éxito limitado; porque si bien no curó las enfermedades, logró descubrir que el dolor, las náuseas y los espasmos que acompañaban las enfermedades, se mitigaban al consumir la planta.

Estos estudios, facilitaron la incorporación del cannabis a la farmacopea inglesa, y posteriormente se extendió al restante continente europeo y a Estados Unidos. De hecho, existen datos que aseguran que entre el año 1840 y 1900, se publicaron más de cien estudios sobre los efectos terapéuticos del cannabis.

En Estados Unidos, la Ohio State Medical Society se reunió en 1860, para tratar los usos medicinales de la marihuana; la conclusión a la que se llegó en la conferencia, fue que el cannabis era efectivo en el tratamiento del dolor, la inflamación y la tos.

En 1868, el *U.S. Dispensatory*, elaboró un listado con los usos medicinales de una preparación de cannabis con alcohol. Este extracto mejoraba el apetito, el deseo sexual, las enfermedades mentales, la gota, el cólera, la hidrofobia y el insomnio.

Retomando a O'Shaughnessy, la investigación original publicada en 1838, y publicada en Inglaterra en 1843, su obra llamada "*Preparativos del cáñamo en la India, o gunjah*", establece lo siguiente respecto al uso del cannabis:

⁹⁹ Earleywine, Mitchell. *Óp. Cit.* P. 13.

“Los efectos narcóticos del cáñamo son muy conocidos en África del Sur, en América del Sur, en Turquía, en Egipto, en Oriente Medio, la India y territorios adyacentes, malayos, birmanos y siameses. En todos estos países, el cáñamo se utiliza de diversas formas, tanto por el disipado como por el depravado, por ser un agente que produce un estado agradable de ebriedad. En la medicina popular de estos países, se emplea para una multitud de afecciones. Pero en Europa Occidental, su uso como estimulante o como remedio es desconocido”¹⁰⁰

Así fue como el médico irlandés promovió al cannabis como uso terapéutico de diversas enfermedades, y esta fue su contribución al avance de la medicina occidental. La tintura de cannabis permaneció en la farmacopea inglesa más de cien años. Pero a finales de siglo, su uso comenzó a disminuir a medida que nuevos medicamentos estaban disponibles.

Sin embargo, durante la época victoriana, el cannabis llegó a ser un remedio popular para tratar el asma, migrañas, neuralgias, insomnio senil, dolor menstrual y partos dolorosos.

En 1890, sir J. Russell Reynolds, médico en jefe de la reina Victoria, elogió al cannabis en una prestigiosa revista médica llamada *Lancet*. En esta dijo que la planta era adecuada para el tratamiento de tics faciales, pero también para aliviar los dolores menstruales; por eso lo usaba la propia reina Victoria, para paliar sus intensas dolencias.¹⁰¹

Por último, en 1894, se publicó el informe de la Indian Hemp Drugs, una comisión integrada por médicos ingleses e hindúes, donde se indica que el uso ocasional y en dosis moderadas de cannabis es beneficioso y se considera medicinal; en contraposición, el uso excesivo es perjudicial.

En forma simultánea al doctor O’Shaughnessy, en el oriente medio Louis Aubert-Roche, médico francés, realizó ensayos en el hospital de Alejandría acerca de las propiedades terapéuticas del cannabis, para el tratamiento de dolencias, como el tifus. Esto fue

¹⁰⁰ Waldo Zuardi, Antonio. *Óp. Cit.*

¹⁰¹ Consultado el 17 de enero de 2016 en la página: <https://www.alchimiaweb.com/blog/historia-del-uso-medicinal-del-cannabis/> [Así mismo, se puede verificar la información en Earleywine, Mitchell. *Óp. Cit.* P. 14.]

resultado de que Aubert-Roche clasificó al tifus como una enfermedad nerviosa, así que el *Hashish* se convirtió en el fármaco elegido, porque trabaja poderosamente sobre el sistema nervioso.¹⁰²

Sus estudios promulgaron la introducción del cannabis en la farmacopea francesa para el tratamiento de otras afecciones, por ejemplo, trastornos del sistema nervioso, genitourinarios, afecciones de las vías respiratorias, problemas gastrointestinales, trastornos cutáneos, enfermedades infecciosas, como analgésico, entre otras más.

d. Le Club des Hashishins.

Ya se habló de los usos terapéuticos del cannabis, en cuanto a los efectos psicotrópicos, fue Jacques-Joseph Moreau de Tours, médico francés del Hospital Psiquiátrico de *La Bicêtre* en París, quien publicó el primer estudio científico del cannabis referente a las consecuencias que producía la planta en el Sistema Nervioso Central.

Moreau, publicó en 1845 su libro titulado "*Du hachisch et de l'aliénation mentale*",¹⁰³ en el cual describía los efectos agudos del cannabis. Esto fue resultado de años de estudios para el psiquiatra, ya que, al ser médico asistente del Asilo en París, realizó viajes a diferentes países, observando el uso que se le daba al hachís por parte del pueblo árabe.

Así, para el año 1840 decidió experimentar con diferentes preparaciones de cannabis, primero en sí mismo, posteriormente en estudiantes.

En este libro, Moreau preparó su propio hashish hirviendo los brotes florecidos del cannabis (a partir de plantas importadas) en agua, a la cual le añadió mantequilla fresca; la preparación resultante la endulzó con azúcar, y lo perfumó con frutas.¹⁰⁴ A este preparado, Moreau lo denominó "*dawanesc*" o "*dawamesk*".

¹⁰² Flach, Sabine y Söffner, Jan (Eds.) *Habitus in Habitat II: Other Sides of Cognition*. Suiza, Edit. Peter Lang, 2010. P. 174.

¹⁰³ "Del hachís y la alienación mental: estudios psicológicos". Consultado el 18 de enero de 2016 en la página: <https://sites.google.com/site/docenciamirpirpsiquiatria/moreaudetours>

¹⁰⁴ Nahas, Gabriel G.; Sutin, Kenneth M.; Et Al. (Edits.) *Marihuana and Medicine. Volume I*. Nueva York, Springer Science & Business Media, 1999. P. 4.

Asimismo, enumeró los principales síntomas (el menciona ocho como los más relevantes) que se observan y que han sido reportados por la intoxicación del hachís, al consumir treinta gramos de su preparación.

Estos son: sentimientos inexplicables de felicidad, la disociación de ideas, errores de tiempo y apreciación del espacio, la exacerbación del sentido del oído, ideas fijas, trastornos de las emociones, impulsos irresistibles e ilusiones o alucinaciones.¹⁰⁵

Fue, precisamente, el psiquiatra Jacques-Joseph Moreau, a quien se le adjudica la creación de un círculo parisino de escritores, escultores y pintores llamado *Le Club des Hashishins*. En este famoso círculo, durante las reuniones se consumía la preparación de hashish creada por Moreau.

El también citado *Le Club des Haschischiens*, se reunía todos los meses en el hotel Pimodan.¹⁰⁶ De los miembros más famosos se encuentran Víctor Hugo, Honoré de Balzac, Théophile Gautier, Charles Baudelaire, Alexandre Dumas, Heinrich Heine, entre otros más.

Respecto a su experiencia con el cannabis, Baudelaire publicó en 1858 su obra *Los paraísos artificiales*. En este, explicaba los cambios en el pensamiento y las sensaciones que resultaban del consumo del hachís y del opio, mencionando los efectos eufóricos y disforia, que incluían paranoia y momentos de terror típicos de dosis elevadas, también describió la confusión de los sentidos, el sonido del color y el color del sonido. En general, su opinión respecto al opio y al hachís, fue negativa.

Se dice que tanto Gautier como Balzac, no consumieron grandes cantidades de cannabis, y que sólo se dedicaban a observar los efectos producidos. Lo mismo se dice de Dumas. De hecho, de los tres mencionados en el presente párrafo, apenas hacen referencia al consumo de hachís en alguna de sus obras.

¹⁰⁵ *Ibíd.*

¹⁰⁶ *Cfr.* González, Emiliano. *Almas Visionarias*. México, Fondo de Cultura Económica, 2012. Sección VIII.

Ahora bien, en Estados Unidos un poeta, llamado Bayard Taylor, creó algunos relatos sobre sus experimentos con el *hashish*, y en efecto, si bien no perteneció al multicitado Club parisino, sus historias precedieron a las de Baudelaire.¹⁰⁷

A Taylor le siguió Fitz Hugh Ludlow, a quien se le adjudica el posible trabajo más famoso sobre el cannabis, el clásico "*The Hasheesh Eater: Being Passages from The Life of a Pythagorean*". En este, el americano describe sus experiencias personales con grandes dosis de tintura de cannabis indica, preparada por la firma Tilden & Company para el mercado farmacéutico.¹⁰⁸

Para Estados Unidos, este libro sigue siendo uno de los libros, sobre el cannabis, más populares. Y en efecto, Ludlow inspiró a otros norteamericanos a probar la planta, pero su consumo no era tan común como el opio, el alcohol y la cocaína.

C. El prohibicionismo en el siglo XX.

En algunos documentos se asegura que el momento de mayor apogeo para el uso médico del cannabis, se produjo a finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Ya que varios laboratorios emprendieron la comercialización de extractos y tinturas de cannabis, como ejemplos tenemos al laboratorio Merck de Alemania, Burroughs-Wellcome en Inglaterra, Bristol-Meyers Squibb, Parke-Davis y Eli Lilly en Estados Unidos.

A inicios del siglo XX, estas preparaciones con cannabis podían conseguirse fácilmente, por lo que la planta se convirtió en uno de los remedios más importantes de la época, eficaz para el tratamiento de varias enfermedades. De hecho, los médicos lo recetaban sin problema y podía adquirirse prácticamente en cualquier farmacia.

¹⁰⁷ En 1854, publicó un artículo en la *Putnam's Monthly*, llamado "*The Vision of Hasheesh*". En este hace un recorrido por su experiencia en Damascus, Siria, y de sus sensaciones al consumir hachís. Consultado el 18 de enero de 2016 en la página: <http://www.veryimportantpotheads.com/taylor.html>

¹⁰⁸ Ludlow, Fitz H. *The Hasheesh Eater: being passages from the life of a Pythagorean*. Nueva York, Harper & Bros. [Consultado el 18 de enero de 2016 en la página: <http://publicdomainreview.org/collections/the-hasheesh-eater-1857/>]

La Squibb Company (Bristol-Meyers Squibb), ofrecía una combinación de morfina y cannabis, a la que llamó *clorodina*, para el tratamiento de problemas estomacales.¹⁰⁹

Los usos terapéuticos de los que se tiene dato, a comienzos del siglo XX están resumidos en *Sajous Analytic Cyclopedia de Medicina Práctica* (1924), y que menciona lo siguiente:

“1. Sedante e hipnótico: contra el insomnio, el insomnio senil, la melancolía, la manía, el delirium tremens, el estremecimiento, el tétanos, la rabia, la fiebre del heno, bronquitis, tuberculosis pulmonar, tos, parálisis agitante, bocio exoftálmico, espasmos de la vejiga y gonorrea.

2. Analgésico: dolores de cabeza, migrañas, fatiga ocular, menopausia, tumores cerebrales, tics dolorosos, neuralgias, úlcera gástrica, indigestión, tabes, neuritis múltiple, el dolor que no se debe a lesiones, trastornos uterinos, dismenorrea, inflamación crónica, menorragia, aborto inminente, hemorragia postparto, reumatismo agudo, irritación, prurito senil, hormigueo, entumecimiento producido por la gota y para el alivio del dolor dental.

3. Otros usos: para mejorar el apetito y la digestión, para la anorexia como consecuencia de enfermedades agotadoras, neurosis gástrica, dispepsia, diarrea, disentería, cólera, nefritis, hematuria, diabetes mellitus, palpitaciones cardíacas, vértigo, atonía sexual en la mujer, impotencia en el varón.”¹¹⁰

Pero no obstante de su gran uso terapéutico, el cannabis comenzó a ser penalizado en varios países, durante el primer trimestre del siglo XX.

a. Principios del siglo XX y el prohibicionismo del cannabis.

Según el autor Antonio Escohotado, la historia muestra que ninguna droga desapareció o dejó de ser consumida durante el periodo que duró su prohibición.¹¹¹ Asimismo, hace mención que mientras la prohibición persista, la tendencia a consumos irracionales irá creciendo.

¹⁰⁹ Earleywine, Mitchell. *Óp. Cit.* P. 14-15.

¹¹⁰ Aldrich, Michael. *History of Therapeutic Cannabis*. En: Mathre, Mary Lynn (Ed.) *Cannabis in Medical Practice: A Legal, Historical and Pharmacological Overview of the Therapeutic Use of Marijuana*. Carolina del Norte, MacFarland & Company, 1997. P. 35-55.

¹¹¹ Escohotado, Antonio. *Óp. Cit.* Consultado el 22 de enero de 2016 en la página: <http://www.escohotado.com/articles/laprohibicionprincipiosyconsecuencias.htm>

Así se tiene que, a inicios del siglo XX, la anuencia prohibicionista comenzó a ganar fuerza en el centro de Estados Unidos. En pocos años, el rechazo al cannabis se extendió estado por estado, de manera acelerada y constante, hasta que para el año de 1937 una Ley de carácter federal la prohibió definitivamente en todo el país.¹¹²

Pero esto representa adelantarse un par de décadas, hay que retroceder alrededor del año 1910. En la Revolución Mexicana, la migración de compatriotas a estados del noroeste aumentó, creando serias tensiones entre dirigentes de los ejércitos estadounidenses y los mexicanos. Sin embargo, años más tarde comenzó la contratación de mexicanos como mano de obra barata.

Haciendo un paréntesis, se podría decir que la llegada de mexicanos a California (la contratación se relacionaba a las explotaciones agropecuarias que se desarrollaban en ese tiempo) fue lo que propició el aumento del consumo de cannabis en el país del norte; sin embargo, existe un pequeño indicio de que fue el año de 1860 cuando, a través de México y procedente de África y Sudamérica, el cannabis se introdujo al norte del continente americano.¹¹³

Regresando al tema de la Revolución Mexicana y la migración de mexicanos a estados del suroeste de los Estados Unidos, autores coinciden en que los trabajadores mexicanos fueron los que introdujeron el hábito de fumar cannabis, en este punto es donde supuestamente se comienza a acuñar el término 'marijuana'.

Como consecuencia de lo anteriormente dicho, en el año 1913, el estado de California comenzó a requerir una prescripción especial para el uso de cannabis. Incluso, se llegó a regular a la planta sólo para su consumo médico y científico. Posteriormente, se retiraría al cannabis de la farmacopea estadounidense.

¹¹² Mathus Ruiz, Rafael y Piquer, Isabel. *Los legalizadores: Los hombres y mujeres detrás de la revolución del cannabis*. España, Temas de Hoy, 2014. P.4.

¹¹³ Cfr. Buendía, José (Coord.). *Óp. Cit.* P. 270.

Otros estados que siguieron la fiebre de poner fuera de la ley el uso de cannabis, fueron Nueva York y Maine en 1914, Wyoming en 1915, Colorado en 1917,¹¹⁴ Texas en 1919, Iowa, Nevada, Oregon, Washington y Arkansas en 1923, y Nebraska en 1927.

Popularmente se dice, que estas leyes fueron redactadas con el objetivo de dirigirse a la población mexicana que vivía en Estados Unidos, incluso se tiene registro de un senador que insinuó que los mexicanos estaban locos y que el cannabis era la causa de su demencia y violencia.¹¹⁵

En este punto, es menester hacer una pausa, pues conviene hacer mención de la prohibición de carácter internacional del cannabis. Ya que, en la Comisión Internacional del Opio realizada en Shanghái en 1909 seguido de la Primera Conferencia Internacional del Opio en la Haya (1912), se anexó una resolución sobre el cannabis (índico), la cual exhortaba a las potencias coloniales al estudio y regularización precisa del consumo de la planta (opio y cannabis), todo partiendo desde un punto de vista científico y médico.¹¹⁶

En la Segunda Conferencia sobre el Opio, que se celebró en Ginebra en 1924, el Delegado de Egipto manifestó, a pesar de que el cannabis no estaba en la agenda, que la prohibición del opio no estaría completa hasta que la planta en cuestión tuviera el mismo destino que la adormidera. El delegado egipcio se basó en que el hashish era una de las principales causas de locura o demencia en su país, por lo que debía ser controlada.

El resultado fue la imposición de controles sobre la importación y exportación del cannabis, así como la prevención del tráfico ilícito de la planta y su resina. Esta fue la primera vez que el cannabis y su resina estuvieron bajo vigilancia internacional.

¹¹⁴ El 30 de marzo de 1917, los legisladores de Colorado consideraron al cannabis como un delito menor. Fue en 1929 cuando consideraron la venta, posesión, distribución y uso del cannabis como un delito. [Línea del tiempo *The road to legalization*. Colorado Springs Gazette News. Consultado el 17 de febrero de 2016 en la página: <http://gazette.com/news/marijuana/road-to-legalization>]

¹¹⁵ Olives Thompson, Glen. *Una frágil tregua: El debate sobre la marihuana (cannabis) en los Estados Unidos dentro del contexto del conflicto entre las leyes estatales y federales*. Revista Académica de la Facultad de Derecho de la Universidad La Salle, Año IX (18), febrero 2012. P. 61.

¹¹⁶ Mead, Alice P. *International Control of Cannabis*. En: Pertwee, Roger G. (Edit.). *Handbook of Cannabis*. Nueva York, Oxford University Press, 2014. P. 46-47.

De regreso en Estados Unidos, para satanizar al cannabis, se hizo ventajoso asociar su consumo a una minoría racial, es decir, los mexicanos y los afroamericanos y músicos de jazz. A los primeros, se les dijo violentos y furiosos a consecuencia del cannabis; mientras que, a los segundos, se les señaló por el simple hecho de que la planta se convirtió en una parte casi indispensable de la escena musical de los artistas del jazz en Nueva Orleans.

Por otro lado, existió otra batalla que se libró en contra del cannabis, liderada por el empresario estadounidense y periodista amarillista, Randolph Hearst. Este individuo debía una parte de su fortuna a la producción de papel a través de la industria maderera, por el otro bando se encontraba la industria del papel a base de cáñamo mexicano.

Dado que le perjudicaba el creciente uso del cáñamo como sustituto barato para la pasta de papel que se utilizaba en ese momento en la industria periodística, emprendió una cruzada mediática a través de los periódicos bajo su dominio con la finalidad de desprestigiar el consumo de cannabis, presentándolo ante la opinión pública como una droga peligrosa, generadora de violencia y que provocaría una devastación social.

Hearst consideró que el cáñamo representaba una amenaza para sus explotaciones de madera, así que mediante estos artículos difundió teorías racistas, que se dirigían a ‘negros y mexicanos’ convertidos en bestias asesinas bajo los efectos de la marihuana.¹¹⁷

Posteriormente, a Hearst se le unió Harry J. Anslinger, el primer zar contra las drogas de Estados Unidos. Así como el periodista, Anslinger contribuyó a divulgar la mala reputación del cannabis.

Anslinger era Jefe del Departamento de Control de Narcóticos, cuando en 1937 publicó su artículo *“Marihuana, asesina de nuestra juventud”* (Marihuana: Assassin of Youth), en el cual demandaba que, de las últimas dos docenas de casos de asesinato o ataques

¹¹⁷ Gazmurri, Ana María. *Loc. Cit.* Consultado el 23 de enero de 2016.

sexuales depravados, la mayoría de ellos eran cometidos por jóvenes, y que la marihuana contribuía a dicha conducta.¹¹⁸

Como consecuencia de esta campaña de la Oficina Federal de Narcóticos, se aprobó en 1937 la Ley del Impuesto sobre la Marihuana. Ésta, tenía el propósito de criminalizar al cannabis, prohibiendo sus usos medicinales y recreativos, así también, prohibía el aprovechamiento de su tallo, fibra, celulosa y semillas.¹¹⁹

En virtud de la Ley mencionada, cualquier persona que consumiera cannabis tenía que pagar una tasa prohibitiva, el impuesto iba desde un dólar por onza (aproximadamente 28.35 gramos) si era con fines médicos, hasta cien dólares la onza para cualquier otro uso.

Así, poco a poco, el uso de cannabis con fines terapéuticos fue decreciendo, hasta desaparecer de la farmacopea estadounidense en 1941. Respecto a su uso lúdico, hasta la década de los 50's, en Estados Unidos, su consumo se limitaba a los barrios negros y de inmigrantes hispanos.

Y si bien, la *Marijuana Tax Act* de 1937, antes referida, no ilegalizó al cannabis pues sólo le añadió tasas, Anslinger trabajó para que en 1951 se dictará otra ley, aún más restrictiva, la *Boggs Act*, en esta se estableció que se dieran sentencias severas para aquellos que violarán la ley, por ejemplo, se incluía una pena severa por posesión de cannabis, porque se creía que era la droga que daba entrada a otras más fuertes, como la heroína.

b. El uso de cannabis en el movimiento hippie.

Para la década de los cincuenta, el consumo de cannabis era aún un tanto limitado, pero para los años sesenta la popularidad de la planta aumentó considerablemente. Principalmente se debió a que su uso ya no sólo se adjudicaba a una minoría (como ya

¹¹⁸ Campos, Isaac. *Home Grown: Marijuana and the Origins of Mexico's War on Drugs*. Carolina del Norte, University of North Carolina Press, 2012. P. 19.

¹¹⁹ Schievenini Stefanoni, José Domingo. *La prohibición de la marihuana en México, 1920-1940*. Tesis (Maestro en Estudios Históricos). Querétaro, Universidad de Querétaro, Facultad de Filosofía, 2012. P. 148.

se explicó anteriormente, los afroamericanos y los trabajadores mexicanos), para entonces, el consumo se expandió a todo el país norteamericano, en especial, a estudiantes universitarios de todas las razas y condiciones sociales.¹²⁰

En la década de los sesenta, se sentaron las bases de los movimientos 'contraculturales'; éstos criticaban la forma de vida de la clase media estadounidense, pero, por otro lado, reivindicaban las liberaciones en materia de sexo o consumo de drogas.

Así, durante esta clase de corrientes psicodélicas, como el movimiento *hippie*, el consumo de cannabis o LSD adquirió gran importancia como una manera de liberarse como individuo, sentirse parte de una revolución social y lucha política.

Para el movimiento hippie, el cannabis no era considerado como una droga que causara dependencia, porque según ellos no producía tolerancia ni el síndrome de abstinencia como era visto en la adicción al alcohol o al opio.¹²¹

Esta corriente contracultural y políticamente rebelde, formó la nueva cultura del cannabis, cuyo mayor ímpetu duró aproximadamente entre 1965 y 1978, curiosamente, el período donde prevalecía una concepción bastante negativa del cannabis, de las drogas en general y del 'drogarse'.

De hecho, en un estudio que se realizó en España arrojó que, para muchos jóvenes inconformistas de la época, fumar marihuana era un símbolo de rebeldía y un elemento que les daba identidad; asimismo, los españoles entrevistados dijeron que su consumo de cannabis estaba relacionado con el hecho de cambiar a la sociedad, el poder construir algo diferente o simplemente el rebelarse contra el sistema.¹²²

Ahora bien, durante los cincuenta y sesenta no se realizaron grandes avances respecto al cannabis, pues como su consumo, las investigaciones científicas se redujeron

¹²⁰ En Estados Unidos, el porcentaje de jóvenes que habían consumido cannabis, al menos una vez en su vida, pasó del 5% en 1967 al 44%, 49%, 68% y 64%, en 1971, 1975, 1980 y 1982, respectivamente. [Harris LS. *Cannabis: a review of progress*. En: Lipton MA, Dimascio A, Killam KF, (Eds.) *Psychopharmacology: a generation of progress*. New York, Raven Press, 1978. P. 1565-1574; Kandel DB. *Marihuana users in young adulthood*. Revista Arch Gen Psychiatry. 41(2) 1984. P. 200-209.]

¹²¹ Hall, Wayne y Liccardo Pacula, Rosalie. *Cannabis Use and Dependence: Public Health and Public Policy*. China, Cambridge University Press, 2003. P. 71.

¹²² Kornblit, Ana Lía (Coord.). *Juventud y vida cotidiana*. Buenos Aires, Biblos Sociedad, 2007. P. 90.

considerablemente. Sin embargo, se debe recordar que fue en 1964 cuando el químico Raphael Mechoulam logró aislar al THC.¹²³

Como el caso del Profesor israelí, se realizaron algunas más investigaciones, así como surgieron ciertos testimonios del uso terapéutico del cannabis. Uno de éstos, fue el de Bob Randell, él notó que su consumo de marihuana disminuía su presión alta intraocular (glaucoma), la cual era patológica, y lo ayudaba a evitar la ceguera. Después de esto, consultó a su médico y éste le realizó diversas pruebas para confirmar su mejoría.

Los resultados de los experimentos del tratamiento con cannabis, fueron alentadores para el tratamiento de glaucoma. Fue tan relevante, que el médico de Randell buscó la forma de que fuera posible que se le diera marihuana crecida en campos del gobierno. Con esto, Bob Randell se convirtió en la primera persona a la que le fue otorgado el uso legal del cannabis.¹²⁴

Como la historia anterior, surgió otra similar a mitad de la década de los sesenta y en apogeo de la cultura hippie. Se dio también, como uno de los primeros reportes clínicos del uso terapéutico del cannabis y fue provisto por el poeta americano Ted Rosenthal, en su libro *"How Could I Not Be Among You?"*.

En este describió el desarrollo de su batalla contra la leucemia, a la cual sucumbió en 1972. Parte de su narración dice que la medicina que tomaba para el tratamiento de su enfermedad era la *Asparaginasa*, la cual le provocaba náuseas que prácticamente ninguna pastilla podía controlar; así que sus médicos le recomendaron el uso de cannabis.

Un día, cuenta el poeta, decidió esperar a su peor momento de la reacción a la medicina, y cuando estuvo a punto de vomitar, inhaló un poco de marihuana y las náuseas se disiparon. Se sintió mucho mejor después del consumo de cannabis, tanto así que,

¹²³ Véase Capítulo I, Apartado A: Cannabis y sus generalidades, punto c.

¹²⁴ Rättsch, Christian. *Óp. Cit.* P. 171.

posterior a dos o tres inhalaciones, comió una docena de cangrejos, una enorme langosta y un pedazo de pastel de chocolate.¹²⁵

Otro de los casos más sonados en los años sesenta, fue uno que involucró a Timothy Leary, un psicólogo de la Universidad de Harvard que promovía el uso de alucinógenos, como el LSD o el cannabis.

El caso en específico, fue que la hija de Leary fue detenida por una pequeña posesión de cannabis y a partir de la *Boggs Act* fue sentenciada a prisión. Leary implementó una gran campaña en apoyo a su hija. En parte retando la constitucionalidad de la ley citada y de la *Marijuana Tax Act*, en frente de la Suprema Corte de Estados Unidos. Sus argumentos, a grandes rasgos, eran la privacidad del consumo de cannabis a nivel personal, y sujetándose a la Quinta Enmienda, el respeto al debido proceso.

En un inicio, la hija de Leary fue condenada, al propio Leary se le encontró en su carro una gran posesión de cannabis, por lo que también fue enjuiciado y sentenciado. Sin embargo, la Suprema Corte de Estados Unidos revirtió su condena, ya que, en cumplimiento de la Quinta Enmienda, la *Marijuana Tax Act* requería la autoincriminación para que se cumpliera la ley, algo que no se produjo. Así, Leary y su hija quedaron libres, y se cambió al cannabis a la Lista I de la Categoría de Drogas (de la cual se hablará en otro capítulo).¹²⁶

Para el año de 1971, el entonces Presidente de Estados Unidos Richard Nixon declaró la “guerra contra las drogas”, comprometiéndose a promover la prohibición del consumo de drogas psicoactivas.

Algunos periodistas aseguran que esta decisión política fue motivada por la antipatía de Nixon hacia los jóvenes que se oponían a su ‘cruzada anticomunista’, jóvenes que acostumbraban a consumir cannabis y otras sustancias psicoactivas.¹²⁷

¹²⁵ Mann, John. *Murder, Magic & Medicine*. 2º Ed., Gran Bretaña, Oxford University Press, 2000. P. 86.

¹²⁶ Scheb, John M. y Scheb, John M. II. *Criminal Law and Procedure*. 8º Ed., Estados Unidos, Cengage Learning, 2013. P. 80. Asimismo, se ha consultado: Isralowitz, Richard E. y Myers, Peter L. *Illicit Drugs*. Estados Unidos, ABC-CLIO, 2011. P. 187.

¹²⁷ Gaviria, Alejandro y Mejía, Daniel. *Cuarenta años después*. Consultado el 27 de enero de 2016 en la página: http://focoeconomico.org/wp-content/Files/gaviria_mejia.pdf

Abundando un poco más en este tema, en 1972 Nixon designó a la Comisión Shafer¹²⁸ para que evaluará las consecuencias de la política de drogas en Estados Unidos, sus conclusiones fueron que no existía ningún indicio de la conexión entre el cannabis y la criminalidad, diciendo, además, que el alcohol era más peligroso que la marihuana.

Se hizo la recomendación de que la planta se descriminalizará lo antes posible, esto no agradó a Nixon, que imputó a las conclusiones de la Comisión como 'antiamericanas' y actuó en contra de éstas. Así, la guerra contra las drogas, y en especial contra la marihuana, continuó no sólo en Estados Unidos, sino fue creciendo hasta darse en una escala global.

Aunado a lo anterior, en 1970 se creó una organización sin fines de lucro, que buscaba la legalización de la marihuana, su nombre es la Organización Nacional para la Reforma de las Leyes de Marihuana (NORML por sus siglas en inglés). Y aunque Nixon no cedió siquiera un paso a la abolición de la prohibición del cannabis, algunas áreas de Estados Unidos rebajaron los castigos para la posesión, pero éstas desaparecieron durante la presidencia de Reagan.

Para finalizar este tema, en 1972 el Congreso de Estados Unidos creó el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA por sus siglas en inglés), con el objetivo de conducir programas de educación, salud y formas de prevención y tratamiento del abuso de drogas.

Asimismo, desde su creación, el NIDA ha realizado investigaciones de las propiedades medicinales del cannabis, así como a proveído marihuana a los científicos que pretendan realizar estudios del cannabis.¹²⁹ Esto debido a que el NIDA tiene plantaciones exclusivas de cannabis con un contenido específico de THC y otros cannabinoides conocidos.

¹²⁸ La Comisión Nacional sobre Marihuana y Abuso de Drogas, conocida como la Comisión Shafer porque estaba presidida por el ex gobernador de Pensilvania Raymond P. Shafer, evaluaba la posibilidad política de modificar las leyes para que la posesión y el uso de pequeñas cantidades de cannabis ya no se considerara un delito. [Linton, Magnus. *La guerra contra las drogas: de Richard Nixon a Barack Obama*. Revista Nueva Sociedad, Número 225, enero-febrero, 2015. P. 69-70.

¹²⁹ Nahas, Gabriel G.; Sutin, Kenneth M.; Et Al. (Edits.) *Óp. Cit.* P. 7.

D. Uso de cannabis en la Historia de México.

Los autores no saben con certeza cuando fue la época exacta cuando llegó el cannabis a nuestro país, respecto a la subespecie *Indica*. En cuanto al subespecie *Cannabis Sativa*, se menciona que ésta, de hecho, existe en la flora mexicana.¹³⁰

El cannabis en el continente americano fue ingresado por Cristóbal Colón, cuando en 1492 por accidente descubrió nuevas tierras. Esto representó un intercambio de plantas, animales, minerales, hombres, textiles y enfermedades. Como ya se mencionó en este capítulo, las carabelas de Colón tenían velas y aparejos elaboradas con cáñamo.

Cuando se dio la caída de Tenochtitlán, en 1521, a manos de Hernán Cortés, éste ordenó traer plantas europeas y asiáticas para el comienzo de la economía en la Nueva España. Como es de suponer, entre las plantas que trajeron los españoles, se encontraba el *Cannabis* (la subespecie *Indica*).

Los investigadores coinciden en que fue el labrador Pedro Cuadrado de Alcalá en 1530, quién tiene el mérito de haber traído las primeras semillas de cannabis y su método de cultivo a la Nueva España, posteriormente, México.¹³¹

En ese mismo año, los religiosos compartían el interés de Cortés por la planta, así que el Obispo Juan de Zumárraga, autorizó el cultivo de cáñamo, de hecho, él mismo lo siembra en su rancho de Chalco.

El objetivo de esto, era que los indígenas plantaran el cannabis para 'vivir bien', y que con ello pagaran un diezmo a la Iglesia, así como un tributo a los caciques, pero esto no sucedió, pues a los indígenas nunca les interesó pagar limosnas a sus conquistadores militares y espirituales.

En 1532, el Presidente de la Segunda Real Audiencia, Sebastián Ramírez de Fuenleal, permitió el cultivo de cannabis en la Nueva España con fines industriales y textiles, pues

¹³⁰ Rodríguez de Romo, Ana Cecilia. *Bosquejo histórico y uso social de la marihuana*. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, Vol. 55, Número 5, septiembre-octubre 2012. P. 49.

¹³¹ García Vallejo, Juan Pablo. *La desconocida historia de la marihuana en México*. Revista Escenarios, 8 de julio de 2014. Consultado el 01 de febrero de 2016 en la página: <http://www.revistaescenarios.mx/la-desconocida-historia-de-la-marihuana-en-mexico-2/>

esto les ayudaría a que creciera la empresa marítima de exploración, descubrimiento y conquista de nuevas tierras.

La orden de las Jerónimas de San Agustín llegaron a México en 1533, en los conventos de esta orden las monjas podían tener camas, colchones y almohadas de lienzo o de fibra de cannabis, pero no sábanas.¹³²

Para finales del siglo XVI y principios del XVII, los nativos de las tierras conquistadas y los esclavos que llegaron con los españoles, contribuyeron al mestizaje de la sociedad novohispana, compartiendo el conocimiento que tenían del uso de cannabis en rituales medicinales, que se practicaban en África y Asia.

Así, el cannabis se incorporó a la medicina tradicional de los indígenas, para usarse como remedio espiritual para las enfermedades de alta mortalidad que los españoles habían traído consigo. Se dice que las curanderas le llamaban María o Juana, esto se relaciona a que las prácticas médicas, supersticiones y mágicas fueron actividades que realizaron las mujeres.

Este fue el gran cambio del cannabis en la Nueva España, del uso textil pasó al medicinal, y como consecuencia, en 1550, los españoles limitaron el cultivo de la planta por órdenes del Virrey Antonio de Mendoza. Aunque los indígenas continuaron con el cultivo de cannabis, con el propósito de seguir con sus prácticas medicinales.

Entonces, la situación de las drogas, en general, en la Nueva España cambió radicalmente. Los españoles buscaron la erradicación del uso ritual de las drogas, como el cannabis, por considerarlas contrarias a la fe católica; a la vez y de forma contradictoria, se establecieron plantaciones novohispanas para satisfacer la creciente demanda de drogas en Europa, principalmente eran cultivos de tabaco, café y cannabis.

Para el año de 1616, el Tribunal del Santo Oficio se expresaba en contra del consumo de plantas psicoactivas, mencionando lo siguiente:

¹³² Consultado el 01 de febrero de 2016 en la página: <http://www.mexicodesconocido.com.mx/la-orden-geronima.html>

“Nos, los inquisidores en contra de la perversidad herética y la brujería en la ciudad de México declaramos que mucha gente tome ciertas bebidas hechas de hierbas y raíces con las que pierden y confunden sus sentidos, a tal grado que las ilusiones y representaciones fantásticas que padecen las juzgan y proclaman después como revelaciones, noticia cierta de las cosas que vendrán (...)”.¹³³

Así comienza la persecución de quienes usan las plantas como medicinas, entre ellas obviamente el cannabis, aparecen los procesos inquisitoriales contra yerberos, y las condenas contra ellos son por herejía y brujería. Esta cacería de brujas, dio como consecuencia la pérdida de muchos conocimientos de plantas psicoactivas.

En más datos, se tiene que, para inicios del siglo XVIII, un sector de la Iglesia (los jesuitas) difundieron el uso medicinal del cannabis en la parte noroeste del país, aunque también difundieron su uso textil en la fabricación de sandalias y sayales.

Un jesuita, Juan de Esteyneffer, publicó en 1712 un libro en el cual se mencionan algunos usos medicinales para el cannabis. En su *“Florilegio Medicinal de todas las Enfermedades”*, alude que las semillas de la planta se tomaban como una clase de leche u horchata para combatir la gonorrea y para aumentar la cantidad de leche materna.¹³⁴

Durante el siglo XIX el consumo de drogas, en forma general, fue legal, el cannabis (así como la hoja de coca, que era otra de las plantas que se usaban) seguían siendo utilizadas por sus aportes medicinales.

En el México independiente, se asociaba el consumo de cannabis con las clases sociales más bajas, el uso medicinal y como medio recreativo que le daban los esclavos fue extendiéndose por toda América Latina.

A mediados de siglo y durante el gobierno de Antonio López de Santa Anna, el gobernador de Colima, Francisco Ponce, pretendió prohibir el cultivo de cannabis, pero el dictador se opuso.

¹³³ Cárdenas Ojeda, Olga. *Toxicomanía y narcotráfico*. 2ed., México, Fondo de Cultura Económica, 1974. P. 24.

¹³⁴ La horchata se preparaba con la semilla del cannabis, agua de cebada y azúcar. En una aclaración, se hace mención a la enfermedad “purgación”, que en griego llaman ‘gonorrea’. [De Esteyneffer, Juan. *Florilegio Medicinal de todas las Enfermedades*. Madrid, Editor Manuel Fernández, 1732. P. 210 y 233].

Justo en esta época, había un periódico llamado *Siglo XIX*, en éste había una sección de nota roja que tenía por finalidad el que los lectores evitarán cometer los delitos que se describían en dicho papel¹³⁵, así fueron construyendo la terrible imagen del ‘marihuano’ como un monstruo social.

Considerándose una mala costumbre el hecho de consumir marihuana, que se relacionaba a léperos, catrines, soldados y prisioneros, y fue asentándose el mito de que el cannabis producía locura y llevaba a cometer crímenes.

Guillermo Prieto, en su libro *Viajes de orden suprema* publicado en el año de 1857, describe las costumbres de una comunidad indígena otomí, en el municipio de San Juan del Río en Querétaro, cuyos caciques realizaban una clase de ritual con fines adivinatorios, mediante el consumo de cannabis y durante su trance juzgaban si el matrimonio de sus hijos debía o no realizarse.¹³⁶

Dentro de los cambios que sufrió el cannabis, en referencia a su consumo, era que al inicio se consideraba sólo como medicina, pero su uso lúdico fue acrecentándose un poco más. Así:

“En el ambiente permisivo que caracteriza los excesos de la vida bohemia en el último tercio del siglo XIX, hay un cambio drástico en el consumo y los consumidores, representa la práctica excesiva de drogas, se pasa del uso evasivo al estético, de ser sujetos anónimos serán personalidades públicas, hombres de letras la emplean y escriben acerca de los paraísos artificiales. Paradójicamente, el capitalismo transforma la mala costumbre en un rasgo de modernidad y distinción social. Este cambio radical hace sonar la alarma sobre el peligro que representa el uso excesivo de drogas, ahora son los hombres de la civilización quienes mueren y no los anónimos léperos.”¹³⁷

¹³⁵ *La nota roja del siglo XIX refleja la nación de la derrota*. La Jornada. Consultado el 02 de febrero de 2016 en la página: <http://www.jornada.unam.mx/2007/01/05/index.php?section=cultura&article=a04n1cul>

¹³⁶ García-Robles, Jorge. *Historia del cannabis en México: Yerba maldita*. Milenio, 16 de agosto de 2015. Consultado el 02 de febrero de 2016 en la página: <http://www.milenio.com/cultura/historia-del-cannabis-en-mexico-yerba-maldita-jorge-garcia-robles-milenio-dominical-0-572943006.html>

¹³⁷ García Vallejo, Juan Pablo. *Óp. Cit.* Consultado el 02 de febrero de 2016.

Con esto, ya no eran más los de clase baja los únicos que consumían cannabis con fines recreativos, sino ahora también los poetas modernos, quienes de alguna forma intentaban imitar lo sucedido en Francia con *Le Club des Hashishins*.

Aunado a esto, en ese momento no se lograba distinguir el concepto de droga y fármaco, considerándose al cannabis como una sustancia legal y que sólo se castigaba su comercio cuando se hacía sin la autorización legal correspondiente.

Ya para finales del Porfiriato, existía cierta intolerancia hacia los enervantes, sin embargo, esto aún no se veía reflejado en una política prohibicionista, ni tampoco se consideraba como una amenaza en contra de la sociedad.

En favor de lo anterior, hay datos que aseguran que el general Victoriano Huerta era un adicto al cannabis, y que, de hecho, en su periodo presidencial acostumbraba a fumar marihuana en su despacho, en Palacio Nacional.

Otro dato apunta en dirección del caricaturista José Guadalupe Posada, quien aproximadamente en 1905, dio a conocer a uno de los primeros personajes de la historieta mexicana, *Don Chepito Marihuano*. Esto da una idea del arraigo cultural que tenía el cannabis.¹³⁸

Ya en las décadas de los veinte y treinta del siglo XX, dio comienzo la época prohibicionista del cannabis en México, a consecuencia de la misma fiebre que se vivía en Estados Unidos, como ya se hizo alusión en su momento.

Pero aun con esta sumisión del gobierno mexicano ante la política prohibicionista de Estados Unidos, el doctor Leopoldo Salazar Viniegra intentó, en 1939, descriminalizar el consumo de cannabis y que se tratará a los adictos como enfermos y no como delincuentes, ya que en este lapso se asociaba a los consumidores de cualquier droga, en especial al cannabis, con la vagancia y el crimen.

¹³⁸ Rodríguez Argueta, Ariadna Lilian y Olvera Hernández, Nidia Andrea. *De enyerbados, toxicomanías y sueños verdes: usos, visiones y reglamentaciones de la marihuana en México 1900-1960*. Revista Libertades, Universidad Autónoma de Sinaloa Facultad de Derecho, Año 2, Número 5, primavera 2014 (febrero 2014-mayo 2014). P. 48.

Y se seguía con la creencia de que los consumidores de marihuana enloquecían, los degeneraba (decadencia de la raza) y mataban. Pero esta bienintencionada idea de tolerancia duró sólo seis meses, pues el país vecino presionó hasta que se restableció la prohibición.

Parte de la prohibición se vio reflejada en el artículo 198 del Código Sanitario de México del año 1926, considera a la marihuana, en cualquiera de sus formas, como una droga enervante.

En el artículo 200 del citado códex, se prohíbe la importación, exportación, elaboración, posesión, uso, consumo y cualquier otro acto que se relacione a diversas sustancias, entre ellas la marihuana, señalando como principal derivación, el extracto de *cannabis Indica*.¹³⁹

Respecto al Código Penal de 1931¹⁴⁰, de su artículo 193 al 199 se enumeran los considerados Delitos contra la Salud; en estos, se imponen penas que van de seis meses a siete años de prisión, a los que comercien, elaboren, posean, compren, enajenen, ministren gratuitamente, verifiquen cualquier acto de adquisición, suministro o tráfico de drogas enervantes; a los que siembren, cultiven, comercien, posean, compren, enajenen, ministren gratuitamente... respecto al tráfico de semillas o plantas que tengan carácter de drogas enervantes.¹⁴¹

En los cincuentas se inician varias protestas juveniles, que asumen una rebeldía en contra de las represiones y usan el rock, la sexualidad libre y el consumo de marihuana como una forma de mostrar su inconformidad.

En esta mitad de siglo se dieron una gran cantidad de detenciones por traficar y/o consumir enervantes, y los detenidos iban desde señoritas de clase, estudiantes, obreros hasta boleros.¹⁴²

¹³⁹ Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de México, 8 de junio de 1926.

¹⁴⁰ Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en Materia de Fuero Común, y para toda la República en Materia de Fuero Federal, Diario Oficial de México, 14 de agosto de 1931.

¹⁴¹ El artículo 193 del Código Penal de 1931, refiere que se considerarán drogas enervantes las que se determinen en el Código Sanitario de México. Y como ya se explicó, la marihuana (*cannabis*), se encuentra en la clasificación de drogas enervantes.

¹⁴² *Ibíd.*

En los movimientos contraculturales de los sesenta y setentas, el consumo se vuelve masivo, y el inhalarlo se usa como distintivo de protesta, como ya se ha apuntado con anterioridad.

Este crecimiento desmesurado en el consumo de cannabis, principalmente en Estados Unidos, fortaleció a los traficantes mexicanos, y con esto México se convirtió en el principal abastecedor de la planta. Era tal la demanda de cannabis en el país del norte, que la amenaza de dicho tráfico tuvo como contestación el cierre de la frontera con nuestro país durante veintidós días por el Presidente Nixon.

Para finales de los años setenta y principios de los ochenta, México exportó aproximadamente tres mil toneladas de marihuana a Estados Unidos, convirtiéndose en el principal vendedor, obviamente ilegal, de cannabis en el mundo.¹⁴³

Ahora bien, si México se había convertido en el principal productor de marihuana, para los años noventa los crecientes y peligrosos cárteles mexicanos comenzaron a ingresar a Estados Unidos grandes cantidades de cocaína, que poco a poco se fue convirtiendo en la droga favorita de los norteamericanos.

En un reportaje que aborda las tendencias del uso de drogas en México, se recopiló datos de los Centros de Integración Juvenil (CIJ) durante los años noventa. En este documento se especifica que la marihuana (y algunos inhalables), son las principales drogas consumidas en jóvenes que se presentaron en los CIJ, pero que, a partir de 1992, la cocaína comenzó a adquirir mayor importancia.¹⁴⁴

En este documento, se habla de dos clases de drogas, la de inicio y la droga actual, esta última es la que fue consumida en los últimos treinta días previos a la solicitud de tratamiento.

Derivado de lo anterior, en el periodo de 1991 al año de 1997, algunos inhalables y el cannabis fueron perdiendo importancia como 'droga actual'. Por el contrario, la cocaína

¹⁴³ Valdés Castellanos, Guillermo. *Historia del narcotráfico en México*. México, Penguin Random House, 2013. P. 61.

¹⁴⁴ Consultado el 17 de febrero de 2016 en la página:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM1-4.htm>

fue acrecentando su popularidad entre los jóvenes, de tal manera que se tienen registros de que la demanda de tratamiento por esta sustancia aumentó de un 7.8% de pacientes en el año de 1991, a un 30.9% para 1997.

Como dato curioso, en los años noventa, intelectuales como Octavio Paz y Carlos Fuentes se manifestaron a favor de la despenalización del cannabis.

Retomando el consumo de cannabis, a pesar de que México era el mayor productor de la planta, su uso dentro del país era diez veces menor que el de Estados Unidos.¹⁴⁵ Aun así, y un tanto en contradicción, en 1996 el estado de California fue el primero en aprobar el uso medicinal de la marihuana.¹⁴⁶ Posteriormente, sería el estado de Colorado quien sería el pionero en aceptar el cannabis para fines lúdicos, esto en el año de 2012.

Por último, es menester señalar que, en las últimas décadas del siglo XX, los Estados Unidos de ser sólo consumidores, se convirtieron en unos de los mayores productores de cannabis del mundo. Tan es así, que en 1995 se tienen datos de que los cultivos internos satisfacían el veinticinco por ciento del consumo del país vecino, para 1998 se encontraban como unos de los principales productores de la planta, para años siguientes, ya era sabido por todos que Estados Unidos no era más sólo un país consumidor.¹⁴⁷

¹⁴⁵ Astorga Almanza, Luis. *Breve historia del cannabis en México*. En: *Foro para la Regulación de la Cannabis en México*. 13, 14 y 15 de abril de 2009. México, H. Cámara de Diputados LX Legislatura. P. 26.

¹⁴⁶ El límite de posesión eran ocho onzas (aproximadamente 226.796 gramos), seis plantas maduras o doce sin madurar. Consultado el 18 de febrero de 2016 en la página: <http://medicalmarijuana.procon.org/view.resource.php?resourceID=000881>

¹⁴⁷ Santana, Adalberto. *El narcotráfico en América Latina*. México, Siglo XXI UNAM-Centro Coordinador y Difusor de Estudios Latinoamericanos, 2004. P. 86-96.

CAPÍTULO III.

MARCO JURÍDICO RELATIVO AL USO DE CANNABIS.

Las drogas han sido prohibidas en diversas etapas de la historia, si bien los instrumentos para hacerlo han sido tenues al inicio, fueron tomando fuerza y alcanzando territorios, hasta convertirse en un contexto que abarcaba el ámbito internacional.

Algunas prohibiciones, de las más antiguas, se realizaron con fines religiosos, es decir, que no se toleraba el uso de las drogas porque se creía profano a las creencias o se veía como una ofensa a los dioses.

No se pretende hacer un resumen histórico de las leyes que han prohibido el uso de drogas, pues no es el objetivo ni del trabajo, ni del presente capítulo. Pero si es necesario hacer una breve mención de la relación que guarda el Derecho con las drogas en general, para posteriormente hacer una revisión de las leyes que tienen relevancia en el tema.

En Grecia y en Roma no se tenía una concepción tan alarmista o provocadora respecto de las drogas (en forma general), aunque en Roma se llegó a dar un gran seguimiento a diversas plantas psicoactivas que se podían usar para matar a alguien, pues de esa forma se convertían en un arma peligrosa.

Pero, aun así, el uso de drogas se consideró como hábitos de carácter privado, cuya restricción no correspondían al orden público.¹⁴⁸

Con la caída del Imperio Romano, y la aparición y proliferación del cristianismo, se comenzó a dar una cacería de brujas a los que consumieran estas sustancias, pues se satanizó tanto su uso como los conocimientos que se tuvieran de diversos agentes psicoactivos. Así, la prohibición estricta se encontró reflejada en creencias religiosas, y el uso que antes era abierto se volvió secreto y mágico.

¹⁴⁸ López Betancourt, Eduardo. *Óp. Cit.* P. 67.

La siguiente gran prohibición se dio en China, durante la guerra del opio aproximadamente del año 1839 al 1842. Pero esto sólo tuvo como consecuencia el incremento del contrabando por parte de los europeos, que ingresaban grandes cantidades de opio al país asiático.¹⁴⁹

El conflicto político y armado concluyó con la firma del Tratado de Nanking en 1842¹⁵⁰, y si bien los británicos ganaron la batalla, decidieron que era más conveniente que permaneciera la prohibición, pues así obtenían más ganancias que si el negocio fuera legal.

Otra droga que en su momento fue también criminalizada, fue el tabaco. Brevemente, el tabaco es originario del continente americano, los conquistadores europeos vieron que su comercio reflejaría grandes ganancias, por lo que su consumo comenzó a ganar adeptos con rapidez.

Para la primera mitad del siglo XVII, el consumo era masivo, y ciertos gobiernos comenzaron a establecer limitaciones al tabaco. Los castigos para los consumidores ingleses iban desde azotes, al exilio, se les llegó a arrancar la nariz a aquellos que inhalaban el tabaco; a los fumadores chinos les atravesaban la cabeza con una lanza; a los turcos se les introducía una pipa por las vías nasales o se les torturaba hasta la muerte. Respecto a los sacerdotes que eran aficionados al tabaco, se les amenazaba con la excomuniación.¹⁵¹

Sin embargo, y a pesar de los severos castigos, el tabaco siguió siendo consumido gracias al contrabando. Durante el siglo XIX, la industria creció exponencialmente, para

¹⁴⁹ Vallejo Mejía, Pablo. *Historia de las relaciones Internacionales: Desde las guerras del Peloponeso hasta las guerras del opio*. Colombia, Fondo Editorial Universidad Eafit, 2006. Pp. 274-280.

¹⁵⁰ El Tratado de Nanking fue celebrado por el Imperio Británico y el Imperio Chino el 29 de agosto de 1842. En él, se estableció que China cedía a Gran Bretaña el enclave de Hong Kong, forzaba la apertura de puertos chinos a embarcaciones británicas, instituía el derecho extraterritorial de Gran Bretaña a juzgar en sus consulados las disputas civiles o criminales que se produjeran entre ciudadanos británicos en China, entre otras capitulaciones. Pero también vale acotar que el 01 de julio de 1997 se sustituyó la soberanía inglesa por la china, así Hong Kong volvió a formar parte de China e Inglaterra sólo tendría cierta administración. [Sánchez, Víctor M. (Dir.). *Derecho internacional público*. 2º Ed., España, Editorial Huygens, 2010. P. 53 y 211].

¹⁵¹ Courtwright, David T. *Forces of Habit: Drugs and the Making of the Modern World*. 3º Ed., Estados Unidos, Harvard University Press, 2002. P. 16-18.

finalmente desembocar en el gran éxito de las tabacaleras del siglo XX. No obstante, en los últimos años se han expedido diversas leyes alrededor del mundo para limitar el consumo de tabaco. En nuestro país, el 30 de mayo de 2008 se publicó la Ley General para el Control del Tabaco.

Retomando a las drogas en general, estas podían ser adquiridas prácticamente en cualquier farmacia al inicio del siglo XX. Pero ciertos estratos de la sociedad norteamericana comenzaron a atacar el consumo de drogas, sin importarles la ganancia que se obtenía de ellas. Así, surgieron diversos instrumentos legales para prohibirlas.

Uno de ellos, fue la Ley Harrison de 1914, que cuestionó la práctica médica de recetar drogas a los adictos, esto tuvo como consecuencia el encarcelamiento de muchos médicos, asimismo, se inició una cruzada contra los farmacodependientes, que comenzaron a ser tratados como criminales.¹⁵²

De igual forma, la también llamada *Narcotic Act*, abrió paso a la Ley Seca que inició su periodo de prohibición de bebidas alcohólicas en 1920, concluyendo en 1933. Los resultados de esta campaña han sido muy criticados, pues lejos de disminuir el consumo de alcohol, promovió su contrabando, incrementándose la violencia y la aparición de mafiosos que pretendían controlar el mercado negro del alcohol, un ejemplo sería el famoso Al Capone, quien ganó millones de dólares gracias al tráfico y venta clandestina de la sustancia en cuestión.

A lo largo del siglo anterior, se pactaron diversas convenciones de carácter internacional para la vigilancia y prohibición de drogas, tales como la Convención para Limitar la Fabricación y Reglamentar la Distribución de Drogas Estupefacientes celebrado en Ginebra en 1931 (ratificación de México en 1933), Convención para la Supresión del Tráfico Ilícito de Estupefacientes Nocivos celebrado en Ginebra en 1936 (ratificación de México en 1955), Convención Única sobre Estupefacientes celebrada en Nueva York en 1961 (ratificación de México en 1967), Protocolo de Modificación de la Convención Única sobre Estupefacientes celebrada en Ginebra en 1972 (ratificación de

¹⁵² Rechea Alberola, Cristina; Bartolomé Gutiérrez, Raquel y Benítez Jiménez, Ma. José. (Coord.) *Estudios de criminología III*. España, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2008. P. 77-78.

México en 1977), Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas celebrado en Viena en 1971 (ratificación de México en 1975) y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas celebrado en Viena en 1988 (ratificado por México en 1990).

Respecto al cannabis, la primera regulación que tuvo bajo vigilancia a la planta, fue la Segunda Conferencia sobre el Opio en 1924, como ya se hizo mención en su momento, posterior a ésta, siguieron más Tratados para mantenerla bajo tutela internacional.

Con omisión de los instrumentos legales que en el capítulo previo se han analizado, se pretende hacer un recorrido por la Constitución Mexicana, Tratados Internacionales y Leyes Federales que guardan relación con el objetivo del trabajo, con la finalidad de que esto sirva de antesala para la resolución del problema planteado.

A. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En la Constitución Mexicana se tienen determinados los derechos humanos que gozarán los mexicanos, y cualquier persona que se encuentre en territorio nacional. Asimismo, en nuestra Carta Magna se establecen las bases que deben seguir los órganos e instituciones que conforman el gobierno del país en sus tres niveles de poder.

Este punto se hará un recorrido por los artículos de la Constitución Mexicana que tienen relación al cannabis, aunque es obvio que dentro del Supremo documento no se habla de esta planta, se debe establecer el parámetro con el que se trabajará el siguiente capítulo.

De manera más clara, se analizarán aquellos artículos que marcan ciertos derechos o ciertas atribuciones de autoridades que son de gran importancia para el tema.

Ahora bien, en el 2011 se realizó la famosa reforma de la Constitución encaminada a encumbrar los derechos humanos en nuestro país. En dicha transformación, en las consideraciones iniciales de la Cámara de Diputados, se dijo lo siguiente:

“El presente dictamen pretende dotar a la Constitución de los elementos y mecanismos necesarios para garantizar la máxima protección de los derechos humanos, así como dar cumplimiento a las obligaciones internacionales que en esta materia ha reconocido nuestro país con la firma y ratificación de diversos tratados internacionales de derechos humanos, para incorporar un régimen más amplio de protección de los derechos humanos en el país.”¹⁵³

Lo anterior va encaminado a la modificación realizada al artículo primero de la Carta Magna, el cual declara que toda persona deberá gozar de los derechos humanos consagrados en dicho documento, así como los de Tratados Internacionales ratificados por México.¹⁵⁴

A la letra, el artículo 1º de la Constitución menciona lo siguiente:

“Artículo 1o. 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.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

¹⁵³ Cámara de Diputados. *Gaceta Parlamentaria*. 23 de abril de 2009, Anexo XVI. P. 42. Visto en: Castañeda Hernández, Mireya. *Crónica de la reforma constitucional en materia de derechos humanos*. Revista Derechos Humanos México. Centro Nacional de Derechos Humanos-Comisión Nacional de Derechos Humanos, Año 6, Núm. 17, 2011. P. 106.

¹⁵⁴ La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, previa a la reforma mencionada, en su primer párrafo, hacía mención de lo siguiente: “Artículo 1º. En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece. [...]”

[...]”¹⁵⁵

Bajo esta tesitura, el análisis se dividirá en tres puntos, el primero, respecto a los derechos humanos; el segundo, respecto al término *pro homine*; y, por último, lo que se debe entender por los principios rectores de los derechos humanos.

Entonces, respecto al primer punto, por derechos humanos se debe entender, “el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona”.¹⁵⁶

Es preciso observar la gran relevancia del concepto de dignidad humana, pues se busca que prevalezca por sobre todos los valores y derechos inherentes a la persona *per se*.

Y son inherentes a la persona por simple naturaleza, a lo largo de la historia han evolucionado y requieren una protección jurídica, tanto a nivel interno como a nivel Internacional, que es en donde se han realizado los mayores avances para asegurar la protección a los derechos humanos.

El mayor instrumento internacional que ha plasmado la protección a derechos humanos y que ha servido como base para la creación de más tratados a su semejanza, es la Declaración Universal de Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948.

Es el único Tratado que ha sido reconocido sin oposición de ningún Estado, y el que ha asentado los derechos que deben ser obligatoriamente protegidos, considerados como extensos a todas las personas, pues son inalienables e iguales a la ‘familia humana’.

El primer artículo de la Constitución marca que los derechos humanos que se reconocerán serán, sin que se considere como una lista jerárquica, aquellos que el Estado Mexicano contempló en la propia Carta Magna, las leyes federales, las Constituciones, las leyes locales, en los tratados internacionales ratificados por México,

¹⁵⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 05 de febrero de 1917.

¹⁵⁶ Consultado el 22 de febrero de 2016 en la página:
http://www.cndh.org.mx/Que_son_Derechos_Humanos

las resoluciones de la Suprema Corte de Justicia de la Nación la jurisprudencia de la Corte Internacional de Derechos Humanos y los derechos humanos implícitos.¹⁵⁷

Asimismo, se hace mención, en este artículo, que se debe buscar la mayor protección a la persona, este principio es el llamado *pro homine*, es decir, a favor de la persona. Y esta protección atiende a cualquier norma que favorezca al hombre, sin contar la fuente de la norma.

Aunado a lo anterior, una jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación menciona lo siguiente:

PRINCIPIO DE INTERPRETACIÓN MÁS FAVORABLE A LA PERSONA. SU CUMPLIMIENTO NO IMPLICA QUE LOS ÓRGANOS JURISDICCIONALES NACIONALES, AL EJERCER SU FUNCIÓN, DEJEN DE OBSERVAR LOS DIVERSOS PRINCIPIOS Y RESTRICCIONES QUE PREVÉ LA NORMA FUNDAMENTAL.

Si bien la reforma al artículo 1o. de la Constitución Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011, implicó el cambio en el sistema jurídico mexicano en relación con los tratados de derechos humanos, así como con la interpretación más favorable a la persona al orden constitucional -principio pro persona o pro homine-, ello no implica que los órganos jurisdiccionales nacionales dejen de ejercer sus atribuciones y facultades de impartir justicia en la forma en que venían desempeñándolas antes de la citada reforma, sino que dicho cambio sólo conlleva a que si en los instrumentos internacionales existe una protección más benéfica para la persona respecto de la institución jurídica analizada, ésta se aplique, sin que tal circunstancia signifique que, al ejercer tal función jurisdiccional, dejen de observarse los diversos principios constitucionales y legales - legalidad, igualdad, seguridad jurídica, debido proceso, acceso efectivo a la justicia, cosa juzgada-, o las restricciones que prevé la norma fundamental, ya que de hacerlo, se provocaría un estado de incertidumbre en los destinatarios de tal función.¹⁵⁸

¹⁵⁷ Carpizo, Jorge. *La Constitución mexicana y el derecho internacional de los derechos humanos*. Anuario Mexicano de Derecho Internacional, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas, Vol. XII, 2012. P. 816.

¹⁵⁸ Tesis: 2a./J. 56/2014, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 6, T. II, mayo de 2014, p. 772.

Como se lee en la Jurisprudencia, el principio *pro homine* asegura que los jueces y, en general, los órganos jurisdiccionales deberán sujetar su interpretación a lo que sea más favorable para la persona.

Los derechos humanos son inalienables y universales, como ya se dijo, pertenecen a las personas por su propia naturaleza y es obligación del Estado resguardarlos y vigilar que no se cometan acciones que los vulneren.

Esta dirección lleva a los principios que rigen a los derechos humanos: universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

La universalidad señala que los derechos humanos pertenecen a todas las personas por igualdad y sin ninguna clase de discriminación. La interdependencia se refiere a la relación estrecha que tienen entre sí los derechos humanos, de tal manera que el reconocimiento de uno implica el respeto y protección de los demás que se encuentran vinculados.

La indivisibilidad va de la mano con el principio anterior, pues al estar vinculados, los derechos humanos no pueden ‘disfrutarse’ de manera aislada, además, son inherentes a la persona y por ello son una unidad.¹⁵⁹

El principio de progresividad se relaciona a la obligación del Estado de ir extendiendo la protección a los derechos humanos, a la par, implica que se debe evitar el retroceso de dichos derechos.¹⁶⁰

El siguiente artículo a mencionar, es el cuarto constitucional, que, entre otros asuntos, trata del derecho [humano] a la protección de la salud. Este tema en especial, por considerarse de uno relevante para el trabajo, se analizará en el siguiente punto. Por ahora, sólo bastará con transcribir el párrafo en mención.

“Artículo 4o. [...]

[...]

¹⁵⁹ Consultado el 23 de febrero de 2016 en la página:
http://www.cndh.org.mx/Que_son_Derechos_Humanos

¹⁶⁰ Carpizo, Jorge. *Óp. Cit.* P. 805.

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 concurrencia 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.

[...]”¹⁶¹

El siguiente artículo, puede considerarse poco relevante para el objetivo del trabajo, pero es menester mencionarlo.

“Artículo 5o. A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

[...]”¹⁶²

El valor potencial que tiene este artículo se debe a que, so pena de revelar parte de la información que se verá en el siguiente capítulo, en la posible legalización del cannabis se ha de reconocer que el trabajo que nazca con la planta deberá considerarse como acorde a la ley, sin represalias, pero sí con vigilancia.

Si bien nada tiene que ver con el tema, la siguiente Jurisprudencia de los Tribunales Colegiados de Circuito sobre un caso de vagancia y malvivencia, ayudará a dilucidar el comentario anterior:

VAGANCIA Y MALVIVENCIA. EL ARTÍCULO 190 DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, AL PREVER EL NO DEDICARSE EL SUJETO ACTIVO A UN TRABAJO HONESTO, TRANSGREDE LA GARANTÍA DE LIBERTAD CONTENIDA EN EL ARTÍCULO 1o. CONSTITUCIONAL.

[...] Por su parte, los artículos 5o. y 123 de la Carta Magna tutelan la garantía de libertad de trabajo, entendida ésta como la facultad que la persona tiene de escoger, a su libre arbitrio, la profesión, industria, comercio o trabajo que mejor le acomode, con las únicas limitantes

¹⁶¹ *Loc. Cit.*

¹⁶² *Ídem.*

de que no se trate de una actividad ilícita, no se afecten derechos de terceros, ni de la sociedad en general y la obligación del Estado de garantizar el ejercicio de esa facultad. [...] ¹⁶³

Como se observa en la Jurisprudencia, el escoger trabajo es una muestra de libre albedrío de las personas, con la única condición de que sea lícita y no dañe a terceros.

Continuando con los artículos constitucionales, es momento de analizar tres que establecen parte de las atribuciones de los Tres Poderes de la Unión: el Poder Legislativo, el Ejecutivo y el Judicial.

Respecto al Legislativo, corresponde revisar el artículo 73, de las facultades del Congreso, fracción XVI:

“Artículo 73. El Congreso tiene facultad: [...]

XVI. Para dictar leyes sobre [...] y salubridad general de la República.

1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país. [...]

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la Campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.”¹⁶⁴

Así, el Congreso de la Unión tiene facultad de expedir las leyes necesarias para asegurar la salubridad general de la República, en la Ley General de la Salud, que se verá más adelante, se hace un listado de lo que corresponde a la materia de salubridad general, dentro de estas se encuentran las sustancias psicotrópicas y estupefacientes, es decir, el cannabis.

¹⁶³ Tesis: XXIII.3o. J/1, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, T. XVI, octubre de 2002, p. 1299.

¹⁶⁴ *Loc. Cit.*

El Consejo de Salubridad General depende directamente del Presidente de la República, y precisamente este Consejo es el que ha tomado las medidas necesarias para afrontar el problema de alcoholismo que subsiste en el país, así como del tabaco.

En la base cuarta del artículo 73 fracción XVI, se puede observar la frase “la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana”, recordando un poco, en el capítulo anterior se hizo el apunte de que se consideraba que al consumir marihuana se producía una degeneración de la raza, la cual se puede entender como una serie de conductas que se creía conducían a dicho deterioro, estas podían ser desde la falta de higiene, la desnutrición, las enfermedades venéreas, la indigencia, las malformaciones, el alcoholismo y el mal uso de drogas y medicamentos.¹⁶⁵

Así, esta degeneración de la raza se le relacionaba directamente, durante finales del siglo XIX y parte del siglo XX, con la criminalidad, pues se consideraba que las personas que consumían alguna droga tendían a cometer delitos y que esto tenía como consecuencia el retroceso en la evolución.

Abundando un poco más en el tema de la degeneración de la especie humana, ésta teoría comenzó a desarrollarse a finales del siglo XIX, tiene una base religiosa y apocalíptica, la expresó el psiquiatra francés Benedict-August Morel. El psiquiatra la consideraba como una “desviación enfermiza del tipo normal de la humanidad, una vuelta atrás o estado regresivo en la evolución”.¹⁶⁶

Esta corriente consideró que la herencia era el factor fundamental para que las siguientes generaciones de seres humanos tuvieran una nueva gama de trastornos mentales (incluye la epilepsia), alcohólicos, criminales, maniáticos y otra clase de enfermedades. Pero lo que vinculaba a todos estos trastornos y enfermedades, según el

¹⁶⁵ La degeneración de la raza se considera un problema psiquiátrico y médico, ya que se consideraba que las conductas que se han mencionado producían un retroceso en la evolución de la humanidad, algunos autores hacen mención de que la degeneración lleva aparejada ciertas características físicas, tal y como lo dijo Lombroso.

¹⁶⁶ García González, Armando y Álvarez Peláez, Raquel. *En busca de la raza perfecta: eugenesia e higiene en Cuba (1898-1958)*. España, Edit. Consejo Superior de Investigaciones Científicas Press, 1999. P. 56-58. Asimismo, Cfr. Huertas García-Alejo, Rafael. *Locura y degeneración: psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*. España, Edit. Consejo Superior de Investigaciones Científicas-Centro de Estudios Históricos, 1987. P. 42-44.

degeneracionismo francés, era que las personas que tenían estos padecimientos arrastraban taras y vicios adquiridos por herencia.

Así, empezó a relacionarse la degeneración con ciertas características anatómicas, fisiológicas, psicológicas y sociológicas, estas incluían tanto el aspecto físico, como el intelectual y el moral. Asimismo, se comenzó a equiparar la concepción de ‘enfermo como degenerado’, con los términos de asesino, loco, epiléptico y alcohólico.

Para terminar, se debe tomar en cuenta que la parte específica de la base cuarta de la fracción XVI del artículo 73 que habla sobre la degeneración de la especie humana es original del Constituyente de 1917, y a la fecha no se ha modificado.

En consonancia del artículo antes comentado, el artículo 89 constitucional menciona:

“Artículo 89. Las facultades y obligaciones del Presidente, son las siguientes:

I. Promulgar y ejecutar las leyes que expida el Congreso de la Unión, proveyendo en la esfera administrativa a su exacta observancia. [...]

X. Dirigir la política exterior y celebrar tratados internacionales, así como terminar, denunciar, suspender, modificar, enmendar, retirar reservas y formular declaraciones interpretativas sobre los mismos, sometiéndolos a la aprobación del Senado. [...] el respeto, la protección y promoción de los derechos humanos y la lucha por la paz y la seguridad internacionales.”¹⁶⁷

Dentro de las facultades del Presidente de la República, está la de reconocer las leyes que apruebe el Congreso de la Unión, y una vez que se publique, tiene la obligación de dar la orden para que se ejecute dicha ley.

Para que las leyes se conviertan en realidades en el orden jurídico, al presidente se le dotó de la facultad de expedir reglamentos, que ayudan o facilitan el cumplimiento de las leyes.

¹⁶⁷ *Loc. Cit.*

Así, el presidente legisla a través de los reglamentos que expide, a esto se le conoce como 'facultad reglamentaria'. Trae aparejada un poder de hacer, de realizar ciertos actos derivados de poderes específicos establecidos por el orden normativo.¹⁶⁸

Pero el hecho de que el Presidente tenga la posibilidad de legislar mediante la expedición de reglamentos, no significa que tenga la facultad de que a través de estos contravenga o intente subsanar alguna clase de inconstitucionalidad en la ley, tal y como lo describe la siguiente Tesis Aislada:

NORMA REGLAMENTARIA. CON SU EMISIÓN NO PUEDE SUBSANARSE ALGUNA IRREGULARIDAD DEL LEGISLADOR FEDERAL QUE CONVALIDE EL VICIO DE INCONSTITUCIONALIDAD QUE PUDIERA TENER LA LEY.

No es por conducto de la facultad reglamentaria prevista en el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que el Poder Ejecutivo puede subsanar los vicios de inconstitucionalidad de un precepto emanado del Poder Legislativo, pues con independencia de que el Presidente de la República esté facultado para emitir normas de carácter general a través de los reglamentos, no es posible que dicha facultad sea el vehículo a través del cual se consiga la corrección de los aspectos cuestionables de la legislación, soslayando el vicio de inconstitucionalidad que posee la norma que pretende reglamentar. [...] Por tanto, no puede suponerse que la emisión de una norma reglamentaria puede tener efectos equivalentes a los de una modificación legal, derivada del proceso legislativo que la Ley Suprema establece para respetar el principio democrático y la configuración del sistema legal por los representantes del pueblo soberano. [...].¹⁶⁹

Entonces, un reglamento siempre estará subordinado a la ley (Principio de subordinación a la ley o subordinación jerárquica), apareciendo a partir de la aplicación o ejecución de la ley, así que el reglamento deberá estar conforme a la ley, por lo que, si una ley omite regular algo, el reglamento no podrá cubrir esas lagunas.

¹⁶⁸ En relación a esto, se considera al reglamento como la colección ordenada de reglas o preceptos que por autoridad competente se da para la ejecución de una ley o para el régimen de una corporación, una dependencia o un servicio. [Muro Ruiz, Eliseo. *Algunos elementos de técnica legislativa*. México, Instituto de Investigaciones Jurídicas-Universidad Nacional Autónoma de México, 2006. P. 263]

¹⁶⁹ Tesis: 1a. CXIII/2011, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, T. XXXIV, julio de 2011, p. 304.

En otro punto, el uso de la facultad reglamentaria por parte del Ejecutivo, permite que la legislación se vaya modificando y adaptando de acuerdo a las circunstancias, y esta adaptación sería más complicada si dependiera del Poder Legislativo, pues tiene procedimientos más complicados y tardados, en contraposición de periodos reducidos de trabajo.¹⁷⁰

Respecto de la fracción X del artículo 89, se refiere a que el Ejecutivo Federal deberá dirigir la política exterior con los principios mencionados, entre ellos, el respeto, protección y promoción de los derechos humanos, esto de acuerdo al artículo primero de la Constitución, asimismo, de acuerdo a los principios que rigen a los derechos humanos.

De estos, todos son importantes, pero en este punto cobra mayor relevancia el Principio de Progresividad, pues el Presidente, al ser el representante del país, debe procurar que los Tratados Internacionales que signe y, en general, todos los actos que realice, deben ir encaminados a la protección de los derechos humanos y asegurar que la política del país no vaya en retroceso y perjuicio de las personas.

El siguiente paraje corresponde al Poder Judicial de la Federación, y es importante para el tema, porque como ya se hizo mención en el primer capítulo, la primera sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación autorizó el uso lúdico de cannabis a cuatro personas, esto mediante la sentencia de un juicio de amparo, interpuesto por este grupo de personas, que en definitiva asienta un precedente en el sistema jurídico mexicano.

El artículo 94 de la Constitución establece que el Poder Judicial de la Federación se encuentra integrada por una Suprema Corte de Justicia de la Nación, en un Tribunal Electoral, Tribunales Colegiados de Circuito y Unitarios de Circuito y en Juzgados de Distrito.

La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, resolvió, dentro del Expediente 237/2014, que los artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo, y 248, todos de la Ley General de Salud, son inconstitucionales. La

¹⁷⁰ Muro Ruiz, Eliseo. *Óp. Cit.* P. 262

declaratoria de inconstitucionalidad se ajusta exclusivamente al cannabis (sativa, índica y americana, su resina, preparados y semillas) y al psicotrópico THC.¹⁷¹

Dicha declaratoria no permite o autoriza a los recurrentes a realizar actos de comercio, suministro o cualquier otro acto que se refiera a la enajenación y/o distribución de las sustancias antes señaladas.

Los Puntos Resolutivos del Amparo en Revisión antes referido menciona los siguiente:

PRIMERO. En la materia de la revisión, se revoca la sentencia recurrida.

SEGUNDO. La Justicia de la Unión ampara y protege a Josefina Ricaño Bandala, Armando Santacruz González, José Pablo Girault Ruíz y Juan Francisco Torres Landa Ruffo, en contra de la expedición y promulgación de los artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo, y 248, todos de la Ley General de Salud, así como de su aplicación, consistente en el oficio de 13 de junio de 2013, emitido por el Director Ejecutivo de Regulación de Estupefacientes, Psicotrópicos y Sustancias Químicas de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en los términos expuestos en la presente sentencia.

TERCERO. La justicia de la Unión no ampara ni protege a la Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerante, A.C., en contra de las autoridades y actos precisados en el primer apartado de esta sentencia.

Es menester aclarar que el amparo se concedió a favor de las cuatro personas señaladas y para nadie más, si bien asienta un gran precedente, en nuestro país sigue estando prohibido el uso de cannabis para cualquier finalidad (lúdico o medicinal).¹⁷²

Ahora bien, dicha sentencia de amparo obliga al Director Ejecutivo de Regulación de Estupefacientes, Psicotrópicos y Sustancias Químicas de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, que fue la autoridad que se señaló como

¹⁷¹ El Engrose del Amparo en Revisión con el número de Expediente 237/2014 fue consultado el 28 de febrero de 2016 en la página:

<http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=164118>

¹⁷² Esto en favor de lo establecido en el artículo 107 constitucional, relativo a la Fórmula Otero, en la fracción segunda se describe que las sentencias de amparo protegerán sólo a los quejosos. [Loc. Cit.]

responsable en el Juicio de Amparo en cuestión, otorgar a los quejosos una autorización para el consumo de cannabis y THC para fines lúdicos.

Para concluir con el análisis de la Constitución, el artículo 133 tiene gran notabilidad para el tema, pues al establecer la jerarquía de las normas en México, marca la gran influencia que tiene el derecho internacional respecto a los derechos humanos en el sistema jurídico mexicano.

En otro punto, los Tratados Internacionales que se han celebrado sobre Estupefacientes, Psicotrópicos y en general drogas, son reconocidos por nuestro país, por lo que estos documentos son un marco legal que el país debe seguir.

Artículo 133. Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada entidad federativa se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de las entidades federativas.

Todas las autoridades se someten al principio de progresividad de los derechos humanos, pero se debe tomar en cuenta que la Carta Magna goza de supremacía constitucional, aunque parezca redundante es necesario aclarar este punto, pues, aunque se deben respetar los derechos humanos que se encuentren en los tratados internacionales ratificados por México, la Constitución es nuestra Ley Suprema, por lo que los instrumentos internacionales se encuentran en plano inferior.

Igual de importante es mencionar que a pesar de todo, se debe procurar, si no es que se debe tomar como obligación, la interpretación *pro homine*, por lo que a pesar de todo lo anteriormente dicho, lo que más beneficie a la persona, esa será la norma que deberá aplicar.

a. El Derecho a la Salud.

Como ya se hizo mención anteriormente, el artículo cuarto de la Constitución se refiere al derecho a la protección de la salud. Es importante señalar que los términos 'derecho

a la salud', 'derecho a la protección de la salud' y 'derecho a la atención de la salud', si bien son usados indistintamente, son diferentes entre sí.

El primer término mencionado es considerado como el más extenso, y uno de los derechos sociales por excelencia. El segundo se trata más bien de la obligación que tiene el Estado de desarrollar acciones tendientes a proteger la salud o repararla cuando ésta haya sido afectada.

El último término viene de la mano con los anteriores, sobre todo el segundo, pues corresponde al Estado asegurar la asistencia médica una vez que la salud se haya visto afectada.¹⁷³ Por lo que, la preservación de la salud es el bien jurídico susceptible a protección.

Justamente, el Derecho a la Salud debe considerarse como un derecho que integra más allá de la simple idea de curar la enfermedad, también de prevenirla, en consecuencia, el entorno del hombre, físico, ambiental, social, etc., adquiere una nueva relevancia para dicho derecho.

Retrocediendo un poco, el concepto de salud en nuestra legislación se encuentra en la ley reglamentaria del derecho a la protección a la salud del artículo cuarto constitucional, la Ley General de Salud. En su artículo primero Bis, se explica que:

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.¹⁷⁴

Este concepto se adopta del dado en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

¹⁷³ Carbonell, José y Carbonell, Miguel. *El derecho a la salud: una propuesta para México*. México, Instituto de Investigaciones Jurídicas-Universidad Nacional Autónoma de México (Serie Estudios Jurídicos, Núm. 218), 2013. P. 1-2.

¹⁷⁴ Ley General de Salud, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1984.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

[...]

La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.

Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.

Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.”¹⁷⁵

En adición a lo anterior, la salud es un derecho humano fundamental, y como ya se explicó anteriormente, es indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, debido a los principios rectores.

Ahora bien, la protección de la salud está reconocida por diversos pactos internacionales relativos a derechos humanos. El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, detalla el derecho que tiene toda persona a un nivel adecuado de vida que asegure la salud, entre otras cosas.¹⁷⁶

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 establece:

“ARTÍCULO 12.- 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.”¹⁷⁷

¹⁷⁵ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Internacional de la Salud, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946. [Consultada el 02 de marzo de 2016 en la página: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf]

¹⁷⁶ Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948 manifiesta que: 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. [...]

¹⁷⁷ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, celebrado en Nueva York el 16 de diciembre de 1966.

Así que el bienestar físico, psíquico y social no sólo es un derecho individual, también es colectivo. Esto debido a que los factores sociales colaboran en preservar o dañar la salud. Aunado a esto, al ser un derecho social, su cuidado también depende de un esfuerzo de la colectividad, si bien interviene el Estado mediante el desarrollo de un sistema de atención sanitaria que sea adecuado.

En la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en específico su numeral ocho, explica que el derecho a la salud va más allá de un derecho a estar sano, pues lleva en sí libertades y derechos.

Dentro de las libertades se encuentra el derecho a controlar la salud y el cuerpo, incluyendo la libertad sexual y genésica¹⁷⁸, así como el derecho a no padecer injerencias, un ejemplo de esto sería el ser sometido a torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales.

Entre los derechos, figuran un sistema de protección de la salud que brinde a las personas iguales oportunidades para que puedan disfrutar del más alto nivel posible de salud.¹⁷⁹

B. Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, Enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.

La Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 fue un parteaguas dentro de la regulación de drogas a nivel global, pues creó una tolerancia cero mucho más estricta y un sistema de control orientado al prohibicionismo. Asimismo, al crear un sistema de control más exigente para el cultivo de plantas que sirven como materia prima en la

¹⁷⁸ La salud genésica significa que tanto el hombre como la mujer están en libertad para decidir si desean reproducirse y en qué momento.

¹⁷⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14. *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. [Consultado el 02 de marzo de 2016 en la página: http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdf]

producción de estupefacientes provocó un gran conflicto en aquellos países que tenían una tradición productora.¹⁸⁰

La Convención pretendía que el consumo lúdico de sustancias como el opio, la coca y el cannabis, fuera disminuyéndose hasta prácticamente eliminarlo. Pretendían lograrlo en un período de quince años, en el caso del opio, y de veinticinco para la coca y el cannabis.

En el caso específico del cannabis, su uso se restringía a fines médicos o científicos, pero al transcurso de los años, y generalizando, su usanza por la profesión médica fue abandonándose, hasta que paulatinamente se convirtió en un criterio que llevó a su prohibición.

La Convención fue celebrada en Nueva York el 30 de marzo de 1961, fue ratificada por México el 31 de mayo de 1967. El Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, fue celebrado en Ginebra el 25 de marzo de 1972. Fue ratificado por México el 26 de mayo de 1977.

El Preámbulo de la Convención establece dos puntos esenciales, el primero es el reconocimiento del uso médico de estupefacientes, consumidos con el destino de mitigar el dolor. El segundo, va más hacia el reconocimiento del peligro que también generan estas sustancias, constituyendo un mal grave para el individuo, y conformando un peligro social y económico para la humanidad.

La pretensión primordial de las partes es que el uso de estupefacientes se limite a fines médicos y científicos, así como se establezca una cooperación y fiscalización de carácter internacional para lograr dichos objetivos.

El articulado inicia, como todo tratado internacional, con las definiciones. Y como ya se hizo mención en el primer capítulo, la convención establece que por cannabis se debe entender los extremos, floridas o con fruto, de la planta, con excepción de las semillas y las hojas que no estén unidas a las sumidades, mientras no se haya extraído la resina y

¹⁸⁰ Vanaik, Achin (Ed.). *Casus Belli: Cómo los Estados Unidos venden la guerra*. Massachusetts, Transnational Institute, 2010. P. 230.

sin importar el nombre con el que se les designe. Por resina de cannabis, la resina separada, en bruto o purificada, que se obtenga de la planta.¹⁸¹

Asimismo, establece términos de otros estupefacientes, como la coca, el opio o adormidera. Los cultivos de éstos y:

“l) Por "tráfico ilícito" se entiende el cultivo o cualquier tráfico de estupefacientes, contrarios a las disposiciones de la presente Convención.

m) Por "importación" y "exportación" se entiende, en sus respectivos sentidos, el transporte material de estupefacientes de un Estado a otro o de un territorio a otro del mismo Estado.

n) Por "fabricación" se entiende todos los procedimientos, distintos de la producción, que permitan obtener estupefacientes, incluidas la refinación y la transformación de unos estupefacientes en otros.

[...]

s) Por "preparado" se entiende una mezcla, sólida o líquida, que contenga un estupefaciente.

t) Por "producción" se entiende la separación del opio, de las hojas de coca, de la cannabis y de la resina de cannabis, de las plantas de que se obtienen.

u) Por "Lista 1", "Lista II", "Lista III" y "Lista IV" se entiende las listas de estupefacientes o preparados que con esa numeración se anexan a la presente Convención, con las modificaciones que se introduzcan periódicamente en las mismas según lo dispuesto en el artículo 3.”¹⁸²

En la misma dirección, las existencias, son las cantidades que se destinan para el consumo dentro del país para fines médicos y científicos, para la fabricación y preparación de estupefacientes y otras sustancias o para la exportación.

En las sustancias sujetas a fiscalización, el cannabis se ubica en la Lista I, así como en la Lista IV. En esta última, se da la libertad de adoptar las medidas necesarias dentro de cada territorio. Y si se considera preciso, prohibirán la producción, fabricación, exportación e importación, comercio, posesión o uso de dichas sustancias, entre éstas

¹⁸¹ Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, consultada el 03 de marzo de 2016 en la página: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Publicaciones/CDExtradicion/pdf/E4-24G.pdf>

¹⁸² *Ídem.*

el cannabis, con la finalidad de proteger la salud y bienestar públicos. Exceptuando las cantidades que se destinen a la investigación médica y científica.

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes en cooperación de los gobiernos, deberán asegurar la disponibilidad de estupefacientes para que se destinen a usos médicos y científicos, con el objetivo principal de impedir el cultivo, producción, fabricación, tráfico y usos ilícitos de dichas sustancias.

Dentro de este control para combatir el tráfico ilícito de estupefacientes, las partes facilitarán al Secretario General de las Naciones Unidas los datos que solicite la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas sobre los casos de tráfico ilícito, sobre todo aquellos que ayuden a encontrar las fuentes de donde provienen estas sustancias.

Asimismo, deberán informar a la Junta los datos estadísticos de la producción y fabricación de estupefacientes, las importaciones y exportaciones, así como el decomiso y el destino que se les dé a tales sustancias.

En el artículo 22 de la Convención se establecen medidas relativas al cultivo de adormidera, coca o cannabis:

“ARTÍCULO 22

DISPOSICIÓN ESPECIAL APLICABLE AL CULTIVO

1. Cuando las condiciones existentes en el país o en un territorio de una Parte sean tales que, a su juicio, la prohibición del cultivo de la adormidera, del arbusto de coca o de la planta de la cannabis resulte la medida más adecuada para proteger la salud pública y evitar que los estupefacientes sean objeto de tráfico ilícito, la Parte interesada prohibirá dicho cultivo.
2. Una Parte que prohíba el cultivo de la adormidera o de la planta de la cannabis tomará las medidas apropiadas para secuestrar cualquier planta ilícitamente cultivada y destruirla, excepto pequeñas cantidades requeridas por la Parte para propósitos científicos o de investigación.”¹⁸³

¹⁸³ *Loc. Cit.*

En México, el cultivo de cannabis se encuentra prohibido, sólo se permite la posesión de cinco gramos como máximo para un uso personal e inmediato.

En cuanto a la autorización de cultivar el cannabis, el artículo 28 menciona lo siguiente:

“ARTÍCULO 28

FISCALIZACIÓN DE LA CANNABIS

1. Si una Parte permite el cultivo de la planta de la cannabis para producir cannabis o resina de cannabis, aplicará a ese cultivo el mismo sistema de fiscalización establecido en el artículo 23 para la fiscalización de la adormidera.¹⁸⁴
2. La presente Convención no se aplicará al cultivo de la planta de la cannabis destinado exclusivamente a fines industriales (fibra y semillas) u hortícolas.
3. Las Partes adoptarán las medidas necesarias para impedir el uso indebido o tráfico ilícito de las hojas de la planta de la cannabis.”¹⁸⁵

Como se verá en el siguiente capítulo, estas fueron las directrices que siguió Uruguay al legalizar el consumo de marihuana.

Respecto a la importación y exportación de estupefacientes, deberán estar sujetos a las regulaciones específicas de cada territorio, deberá otorgarse una autorización, en esta se indicará el nombre del estupefaciente, su denominación internacional (si la tuviere), la cantidad que ha de importarse o exportarse, y el nombre y dirección del importador y del exportador.

Lo anterior tiene gran relevancia en México, pues en los últimos meses se han autorizado tres permisos para la importación de un medicamento a base de cannabis, éste tiene Cannabidiol y no contiene THC.

¹⁸⁴ El Artículo 23 establece que las artes que permitan el cultivo de adormidera deberán establecer uno o más organismos oficiales, dicho organismo designará las zonas y parcelas en las que se permitirá la producción de opio; sólo los cultivadores que posean una licencia expedida por el organismo podrá dedicarse al cultivo de opio; los cultivadores entregarán la totalidad de sus cosechas al organismo, éste las comprará y tomará posesión de la cosecha. El organismo tiene el derecho exclusivo de importar, exportar, dedicarse al comercio.

¹⁸⁵ *Loc. Cit.*

El medicamento se importará bajo receta médica, su nombre es RSHO-X Real Scientific Hemp Oil, no tiene registro sanitario en México y se produce en Estados Unidos. El permiso ha sido concedido por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).¹⁸⁶

Por otro lado, la Convención marca que las personas que hagan uso ilícito de los estupefacientes deberán enfrentar sanciones penales que cada Parte establecerá.

Al entrar en vigor la convención, todos los instrumentos internacionales anteriores a este quedarán abrogados. Dentro de las reservas transitorias, se menciona que, al firmar, ratificar o adherirse a la Convención toda parte podrá reservarse el derecho de autorizar temporalmente, entre otro, el uso de cannabis, de la resina de cannabis, sus extractos y tinturas con fines no médicos.

C. Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.

La Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 no incluía las nuevas sustancias psicotrópicas sintéticas, y el uso de éstas drogas comenzaba a constituir un problema grave, pues el consumo iba en aumento rápidamente, así que se necesitaba un sistema de control internacional más actualizado.¹⁸⁷

Así inició la creación del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, fue modelada justo después de la Convención Única. Utilizó la misma forma de clasificación que la Convención, es decir, las sustancias psicotrópicas estaban desglosadas en cuatro listas, pero la estructura es diferente, en el Convenio la Lista I es para aquellas que deben contar con una restricción más amplia mientras que la Lista IV se muestra más indulgente.

¹⁸⁶ *Autorizan importar marihuana medicinal para dos niñas más.* 01 de febrero de 2016, La Jornada versión en línea. Consultado el 03 de marzo de 2016 en la página: <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/02/01/autorizan-importar-medicina-con-marihuana-para-dos-ninas-mas-2135.html>

¹⁸⁷ Mead, Alice P. *Óp. Cit.* P. 49-50.

Algunos autores y especialistas consideran que las listas resultan un tanto ambiguas, pues lejos de atenerse a criterios científicos, que sean acordes a la naturaleza de las sustancias, la colocación del psicotrópico en una u otra lista es una decisión meramente política, tomada por aquellos que dirigen la guerra contra las drogas.¹⁸⁸

Respecto a las sustancias que controla el Convenio y que están vinculadas al tema del cannabis, el tetrahidrocannabinol (THC) y sus diversos isómeros se encuentran catalogados dentro la lista I, es decir, que tienen nulo o ningún uso terapéutico.

Caso especial es lo relativo al Dronabinol y al Cannabidiol (CBD); el primero es la forma sintética del Δ 9-THC, y en 1991 fue transferido a la Lista II del Convenio, en consecuencia, se considera que tiene un uso terapéutico moderado, pero deben estar en constante observación.

Respecto al CBD, u otros cannabinoides sean sintéticos o puros, no se encuentran regulados por el convenio, y, por ende, muchos países no los tienen bajo control, la excepción a esto es Estados Unidos, que si tienen reguladas dichas sustancias. En México, sólo se regula al THC y sus diversos isómeros, del Dronabinol o el CBD no se tiene pista en la legislación mexicana.

El Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas fue celebrado en Viena el 21 de febrero de 1971, fue ratificado por México el 24 de junio de 1975 y entró en vigor para nuestro país el 16 de agosto de 1976.

En el Preámbulo del Convenio, se expresa que las Partes reconocen los fines médicos y científicos de las sustancias psicotrópicas, y que al ser benéficas no puede simplemente prohibirse su disponibilidad para tales fines. Pero se debe prevenir y combatir el uso indebido y el tráfico ilícito de estas sustancias.

El artículo primero describe los términos y el significado que tendrán para la Convenio. Y como ya se había anotado en temas pasados, no detalla lo que se debe entender por

¹⁸⁸ López Betancourt, Eduardo. *Óp. Cit.* P. 45.

sustancia psicotrópica, sino simplemente engrupa las sustancias, sea natural o sintética, dentro de las Listas I, II, III o IV.

Otros términos que se detallan en el primer artículo son:

“f) Por "preparado" se entiende.

i) toda solución o mezcla, en cualquier estado físico, que contenga una o más sustancias sicotrópicas, o

ii) una o más sustancias sicotrópicas en forma dosificada.

[...]

h) Por "exportación" e "importación" se entiende, en sus respectivos sentidos, el transporte material de una sustancia sicotrópica de un Estado a otro Estado.

i) Por "fabricación" se entiende todos los procesos que permitan obtener sustancias sicotrópicas, incluidas la refinación y la transformación de sustancias sicotrópicas en otras sustancias sicotrópicas. El término incluye asimismo la elaboración de preparados distintos de los elaborados con receta en las farmacias.

j) Por "tráfico ilícito" se entiende la fabricación o el tráfico de sustancias sicotrópicas contrarios a las disposiciones del presente Convenio.”¹⁸⁹

El artículo 2 se refiere a un procedimiento para introducir una nueva sustancia a alguna de las Listas.

En el párrafo cuarto del mismo artículo en comento, se establece que corresponde a la Organización Mundial de la Salud comprobar que la sustancia puede producir un estado de dependencia y estimulación o depresión del Sistema Nervioso Central, que tenga como resultado alucinaciones o trastornos de la función motora, del juicio, de la percepción o del estado de ánimo, o en su caso, que produzca algún efecto similar a las sustancias del Listado del Convenio. Igual debe comprobar que la sustancia puede representar un problema sanitario y social.

¹⁸⁹ Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Consultado el 04 de marzo de 2016 en la página: <http://www.poderjudicialyucatan.gob.mx/digestum/marcoLegal/08/2013/DIGESTUM08035.pdf>

El artículo 4, expresa algunas disposiciones especiales para sustancias psicotrópicas que no se encuentren en la Lista I, como el Dronabinol, y es que las Partes pueden permitir el transporte por viajeros internacionales de pequeñas cantidades de dicha sustancia, sólo para su uso personal, pero se deberán asegurar de que la sustancia haya sido obtenida legalmente.

En el artículo 5 existe la limitante fundamental de las sustancias psicotrópicas, pues sólo serán utilizadas para fines médicos y científicos, sea fabricación, exportación, importación, distribución, existencias, comercio, uso o posesión.

Respecto de las sustancias en la Lista I, se encuentran sujetas a un régimen exigente de vigilancia y fiscalización, las partes prohibirán su uso, excepto el que hagan personas que estén debidamente autorizadas en establecimientos médicos o científicos. La fabricación, comercio, distribución y posesión estarán sometidos al mismo régimen estricto, y limitarán la cantidad que sea suministrada a una persona.

Las partes someterán a las sustancias de las Listas II, III y IV, a un sistema de licencias que autoricen su fabricación, comercio, importación, exportación y distribución. Asimismo, el suministro o despacho de estas sustancias se realizará bajo receta médica, cuando su destino sea el uso de particulares. Las recetas deberán ser expedidas de conformidad a la buena práctica médica y con sujeción a la reglamentación correspondiente.

La propaganda está prohibida, cuando va dirigida al público en general; las características de los paquetes que contengan un psicotrópico, las etiquetas, cuando sea posible, y en la hoja o folleto que se acompañe al paquete, se pondrán instrucciones para su uso, así como avisos y advertencias que se consideren necesarios para la seguridad del usuario.

En el artículo 12 se establecen algunas pautas para el comercio internacional:

ARTICULO 12.- Disposiciones relativas al comercio internacional

1. a) Toda Parte que permita la exportación o importación de sustancias de las Listas I o II exigirá que se obtenga una autorización separada de importación o exportación, en un

formulario que establecerá la Comisión, para cada exportación o importación, ya se trate de una o más sustancias.

b) En dicha autorización se indicará la denominación común internacional de la sustancia o, en su defecto, la designación de la sustancia en la Lista, la cantidad que ha de exportarse o importarse, la forma farmacéutica, el nombre y dirección del exportador y del importador, y el período dentro del cual ha de efectuarse la exportación o importación. Si la sustancia se exporta o se importa en forma de preparado, deberá indicarse además el nombre del preparado, si existe. La autorización de exportación indicará, además, el número y la fecha de la autorización de importación y la autoridad que la ha expedido.”¹⁹⁰

En este punto, es menester recordar la autorización para la importación de un medicamento con CBD para el tratamiento de unas niñas, si bien se hizo mención entonces, también cabe la situación en este caso, pues como se dijo, el Cannabidiol no se encuentra regulado por este Convenio. Pero sirve para ejemplificar la situación de los permisos para importar sustancias psicotrópicas.

Las partes deberán suministrar informes al Secretario General de las Naciones Unidas, con los datos que la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas considere, estos incluirán información de las modificaciones importantes que se hayan aplicado a sus leyes y reglamentos relativos a las sustancias psicotrópicas, los acontecimientos en materia de uso indebido y tráfico ilícito de estas sustancias en sus territorios.

Del tráfico ilícito y los decomisos que procedan de éste, las partes deberán presentar un informe, sobre todo si estas prácticas ilícitas revelan nuevas tendencias, porque se puede descubrir las fuentes de donde provienen dichas sustancias o por los métodos empleados para cometer el ilícito.

En el artículo 22 se describen algunas de las medidas que pueden establecer las partes para sancionar los delitos que contravengan el Convenio, o lo relativo a las legislaciones de cada territorio respecto a sustancias psicotrópicas, haciendo hincapié en que además

¹⁹⁰ *Loc. Cit.*

de las penas, se puede sancionar a las personas que cometan dichos delitos, con rehabilitación, tratamiento, educación o readaptación social.

D. Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

A pesar de los esfuerzos y de las regulaciones estrictas, tanto internas como internacionales, el tráfico ilícito de drogas fue en aumento, y se necesitó un mecanismo de control adicional para hacer frente a este nuevo problema.¹⁹¹

La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, presentó nuevas materias, como el lavado de dinero, incautación de activos, acuerdos de asistencia legal de carácter recíproco (incluyendo investigaciones, procesos y actuaciones judiciales), y desviación de sustancias químicas.

La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas fue celebrada en Viena el 20 de diciembre de 1988. Ratificada por México el 05 de septiembre de 1990.

En el Preámbulo se describe la preocupación de las Partes por la creciente tendencia en la producción, demanda y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, representando un serio problema de salud y bienestar de las personas.

Asimismo, se dio a conocer que estas acciones ilícitas se relacionaban a otras actividades de delincuencia organizada, amenazando a la estabilidad, seguridad y soberanía de los Estados.

Tal vez fue la primera vez que se habló de la delincuencia organizada transnacional, pues se manifestó que el tráfico ilícito era una actividad delictiva a nivel internacional, y estos generaban grandes rendimientos financieros.

¹⁹¹ Consultado el 04 de marzo de 2016 en la página:
<http://www.juridicas.unam.mx/publica/rev/boletin/cont/76/art/art1.htm>

Y como respuesta a este tráfico ilícito, estas organizaciones delictivas transnacionales deben ser privadas del producto de sus acciones, para así conseguir eliminar su principal incentivo.

El objetivo principal de la concertación de esta Convención de 1988, era reforzar las tres anteriores (Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961), así como crear un instrumento completo, eficaz y operativo, que estuviera dirigido específicamente al tráfico ilícito.

Ya en el articulado, dentro de las novedades de las definiciones se encuentra el decomiso, que se entiende por este, la privación con carácter definitivo de algún bien por decisión de un Tribunal o de otra autoridad competente.

Otros nuevos términos que son incorporados son:

“g) Por "entrega vigilada" se entiende la técnica consistente en dejar que remesas ilícitas o sospechosas de estupefacientes, sustancias sicotrópicas, sustancias que figuran en el Cuadro I o el Cuadro II anexos a la presente Convención o sustancias por las que se hayan sustituido las anteriormente mencionadas, salgan del territorio de uno o más países, lo atraviesen o entren en él, con el conocimiento y bajo la supervisión de sus autoridades competentes, con el fin de identificar a las personas involucradas en la comisión de delitos tipificados de conformidad con el párrafo 1 del artículo 3 de la presente Convención;

p) Por "producto" se entiende los bienes obtenidos o derivados directa o indirectamente de la comisión de un delito tipificado de conformidad con el párrafo 1 del artículo 3;

u) Por "Estado de tránsito" se entiende el Estado a través de cuyo territorio se hacen pasar estupefacientes, sustancias sicotrópicas y sustancias que figuran en el Cuadro I y el Cuadro II, de carácter ilícito, y que no es el punto de procedencia ni el de destino definitivo de esas sustancias.”¹⁹²

¹⁹² Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. Consultado el 04 de marzo de 2016 en la página:
<http://www.poderjudicialyucatan.gob.mx/digestum/marcoLegal/08/2013/DIGESTUM08036.pdf>

Como se puede leer, los nuevos conceptos adheridos a esta Convención de 1988 se relacionan plenamente al tráfico ilícito de drogas, así como al comercio ilegal de las mismas a nivel internacional.

Como ya se dijo, el propósito de la Convención es fomentar la cooperación internacional para dar batalla a esta nueva forma de delincuencia internacional, las Partes implementarán las disposiciones de este en sus respectivos ordenamientos jurídicos internos, siempre respetando los principios de igualdad soberana, de integridad territorial de los Estados y de la no intervención en los asuntos internos de otros Estados. (artículo 2 de la Convención de 1988).

El artículo tercero se refiere a los delitos y sanciones, respecto a los primeros, de acuerdo al derecho interno de cada Parte, se tipificarán cuando se cometan:

- i) La producción, fabricación, extracción, preparación, oferta, oferta para la venta, distribución, venta, entrega con cualquier condición, corretaje, envío, envío en tránsito, transporte, importación o exportación de cualquier estupefaciente o psicotrópico.
- ii) El cultivo de la adormidera, el arbusto de coca o la planta de cannabis con objeto de producir estupefacientes.
- iii) La posesión o adquisición de cualquier estupefaciente o psicotrópico con objeto de realizar cualquiera de las actividades antes mencionadas.
- iv) La fabricación, transporte o distribución de equipos, materiales o sustancias, sabiendo que van a utilizarse en el cultivo, producción o fabricación de manera ilícita de estupefacientes o psicotrópicos.
- v) La organización, gestión o financiación de alguna de las actividades mencionadas antes.
- vi) La conversión o transferencia de bienes a sabiendas de que tales proceden de alguna conducta ilícita enumerada antes. O de un acto de participación en dichas conductas, con el objeto de ocultar o encubrir el origen ilícito de dichos bienes o ayudar a cualquiera persona que participe en la comisión de estos delitos a eludir las consecuencias jurídicas de sus acciones.
- vii) La ocultación o encubrimiento de la naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento o la propiedad real de bienes, o de derechos relativos a dichos bienes, a sabiendas de que proceden de alguna de las actividades relatadas anteriormente.
- viii) La adquisición, posesión, o utilización de bienes, a sabiendas de que proceden de la comisión de un delito de los antes mencionados.

- ix) La posesión de equipos, materiales o sustancias, a sabiendas que se utilizan en el cultivo, producción o fabricación ilícita de estupefacientes y psicotrópicos.
- x) Instigar o inducir públicamente a otros a cometer alguna actividad ilícita de las antes mencionadas, o a utilizar ilícitamente estupefacientes o sustancias psicotrópicas.
- xi) La participación, asociación, confabulación, tentativa, asistencia, incitación, facilitación o asesoramiento para la comisión de alguno de los delitos tipificados anteriormente.
- xii) A reserva de cada Parte, la posesión, adquisición o cultivo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas para el consumo personal.

En cuanto a las penas, se aplicarán según cada Parte y su legislación interna, serán proporcionales a la gravedad de esos delitos, y podrán ser la pena de prisión u otras formas de privación de libertad, sanciones pecuniarias y el decomiso.

Las circunstancias de hecho que doten a la comisión de los delitos antes mencionados con una particular gravedad, pueden ser:

La participación en el delito de un grupo delictivo organizado; la participación del 'delincuente' en otras actividades delictivas de carácter internacional; la participación en otras actividades ilícitas cuya ejecución se vea facilitada por la comisión del delito; el recurso de violencia o el empleo de armas; el caso específico en que el delincuente ocupe un cargo público y que dicho puesto tenga relación al delito cometido; la victimización o utilización de menores de edad; cuando el delito se haya cometido en establecimientos penitenciarios, en una institución educativa o en un centro asistencial, en sus inmediaciones u otros lugares a los que los estudiantes acudan para realizar actividades educativas, deportivas y sociales; y, una declaración de culpabilidad anterior, en particular por delitos análogos, por tribunales extranjeros o del propio país, en la medida en que el derecho interno lo permita.

Las medidas para el decomiso serán establecidas según cada Parte, y se autorizarán sobre el producto derivado de las conductas tipificadas (mencionadas con anterioridad), o de bienes cuyo valor equivalga al de ese producto; de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, los materiales y equipos u otros instrumentos utilizados o destinados a ser utilizados en la comisión de los delitos multicitados.

Asimismo, aparte del decomiso, procederá la identificación, detección y el embargo preventivo o incautación del producto, bienes, instrumentos u otros elementos.

También procederá el dar la orden para la presentación o incautación de documentos bancarios, financieros o comerciales, sin que las Partes puedan negarse a aplicar estas disposiciones amparándose en el secreto bancario.

El artículo decimocuarto, párrafo segundo menciona lo siguiente:

“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

2. Cada una de las Partes adoptará medidas adecuadas para evitar el cultivo ilícito de las plantas que contengan estupefacientes o sustancias sicotrópicas, tales como las plantas de adormidera, los arbustos de coca y las plantas de cannabis, así como para erradicar aquellas que se cultiven ilícitamente en su territorio. Las medidas que se adopten deberán respetar los derechos humanos fundamentales y tendrán debidamente en cuenta los usos tradicionales lícitos, donde al respecto exista la evidencia histórica, así como la protección del medio ambiente.”¹⁹³

Así, el cannabis sigue siendo una planta prohibida, y si bien los instrumentos internacionales relativos al tema de drogas han tolerado el consumo con fines terapéuticos, pareciera que sólo es una cortina de humo, pues a la vista de la sociedad sigue siendo mal visto el consumo de la marihuana.

Otra de las cosas que deben cuidar las Partes, es la vigilancia de los transportistas comerciales, con la finalidad de evitar que sean utilizados para la comisión de los delitos mencionados antes. De igual forma, se les solicitará que tomen las diligencias correspondientes para que eviten que se cometan delitos a costa de sus servicios.

Las exportaciones lícitas de estupefacientes y sustancias psicotrópicas deberán tener la documentación debida, como facturas, manifiestos de carga, documentos aduaneros y de transporte u otros relativos al envío.

¹⁹³ *Loc. Cit.*

En cuanto al tráfico ilícito vía marítima, las Partes tomaran las medidas en aquellas situaciones en las que tengan sospechas de que alguna nave está cometiendo delitos tipificados en la Convención. De tal forma que, de ser necesario, puedan abordar o inspeccionar la nave, y en el caso que se encuentren pruebas que impliquen tráfico ilícito, se realizaran las acciones adecuadas respecto la nave, las personas y la carga que se encuentren a bordo.

Como en los otros tratados, las Partes deben suministrar un informe al Secretario General de las Naciones Unidas relativo al funcionamiento de la Convención de 1988 en sus territorios, en particular las leyes y reglamentos que promulguen para el efecto de cumplir con este instrumento.

Es menester aclarar, que la Convención de 1988 actuará de forma coordinada con la Convención de 1961, su forma enmendada de 1972, y la convención de 1971.

E. Ley General de Salud.

Se ha analizado el derecho a la salud a partir del artículo cuarto constitucional, y este ha dado pie a la expedición de la Ley General de Salud.

Ahora bien, la legislación de salud de nuestro país ha sido reformada en diversas ocasiones a fin de dar cumplimiento a los objetivos de las Convenciones y Convenios relativos a psicotrópicos y estupefacientes.

En este punto se pretende hacer un recorrido a través de la Ley General de Salud, a fin de examinar lo que ésta legislación expresa en atención al tema de cannabis y algunas acotaciones de la salud. Respecto a esto, y en relación a derechos humanos, la siguiente Tesis Aislada a manera de introducción al análisis de la Ley General de Salud:

PROGRESIVIDAD Y NO REGRESIVIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS. LOS ARTÍCULOS 478 Y 479 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, AL LIMITAR LA CANTIDAD DE NARCÓTICOS QUE DEBE CONSIDERARSE PARA EL ESTRICTO E INMEDIATO CONSUMO PERSONAL, NO VULNERAN DICHOS PRINCIPIOS.

Del análisis de los artículos 478 y 479 de la Ley General de Salud, se advierte que no vulneran los principios de progresividad y no regresividad [...], la medida adoptada por el Estado Mexicano de limitar la cantidad de narcóticos que debe considerarse como de estricto e inmediato consumo personal atiende a fines constitucionalmente válidos[...] Además, dicha postura es necesaria para evitar que una cantidad superior a la considerada como dosis máxima, pueda llegar a manos de otras personas y, con ello, propiciar la inducción al consumo de drogas. También se estima proporcional la medida porque los beneficios que aporta su adopción representan un mayor provecho en la protección de la sociedad en general, frente a la particular libertad del farmacodependiente, de quien no se restringe el consumo de las sustancias que requiere por el problema de salud que presenta, sino que evita la posesión indiscriminada de narcóticos que ponga en peligro la salud de terceros. En virtud de lo anterior, se destaca que la medida adoptada tiende a buscar la mejor y mayor protección de los derechos humanos tanto de la sociedad (salud pública), como del farmacodependiente (salud particular) [...]. De ahí que con la limitación de la cantidad de narcótico que puede poseerse para el estricto e inmediato consumo personal, no se disminuye el alcance del derecho a la salud de los farmacodependientes, sino que se amplía el derecho a la salud pública de los gobernados, ello totalmente acorde al principio de progresividad.¹⁹⁴

Como ya se había hecho mención en el punto del derecho a la salud, la Ley General de la Salud retoma el concepto de la OMS respecto a la salud, mencionando que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, que va más allá de la ausencia de afecciones o enfermedades.¹⁹⁵

Las finalidades del derecho a la protección de la salud son:

- ❖ El bienestar físico y mental de la persona, que contribuya al ejercicio pleno de sus capacidades.
- ❖ La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- ❖ La protección y acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud.
- ❖ La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población.

¹⁹⁴ Tesis: XXVI.5o.(V Región) 2 P (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XX, T. 3, mayo de 2013, p. 2033.

¹⁹⁵ Ley General de la Salud, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1984.

- ❖ El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan las necesidades de la población.
- ❖ El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.
- ❖ El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica de la salud.

La educación para la salud, la prevención y control de enfermedades no transmisibles, la prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia, el control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación y el tratamiento integral del dolor [entre otras], se consideran materia de salubridad general.

Como ya se había anotado antes, las autoridades sanitarias son el Presidente de la República, el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas.

El Sistema Nacional de Salud lo constituirán todas las dependencias de la Administración Pública, tanto federal como local, y tiene los siguientes objetivos:

- ❖ Proporcionar y mejorar la calidad de los servicios de salud, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.
- ❖ Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social.
- ❖ Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud.
- ❖ Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección.

En general, se pretende crear una conciencia social acerca de la salud, de manera que la responsabilidad de la salud corresponde tanto a las autoridades como a la sociedad.

En la Ley se menciona lo ya explicado y establecido por el artículo 73 constitucional fracción XVI, base 1ª, referente al Consejo de Salubridad General, que tiene por competencia:

El dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de sustancias tóxicas; adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades no transmisibles más frecuentes; opinar sobre nuevos estudios de carácter profesional, técnico, auxiliar que requiera el desarrollo nacional en materia de salud; entre otras, la de analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular las propuestas de reformas o adiciones a las mismas.

La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Producción contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). De su competencia son los siguientes asuntos:

- ❖ Efectuar la evaluación de riesgos a la salud.
- ❖ Proponer al Secretario de Salud la política nacional de protección contra riesgos sanitarios, la instrumentación en materia de establecimientos de salud, medicamentos y otros insumos para la salud, productos de aseo, tabaco, sustancias tóxicas o peligrosas para la salud.
- ❖ Evaluar, expedir o revocar las autorizaciones que se requieran, así como aquellos actos de autoridad que, para la regulación, el control y fomento sanitario se establezcan o deriven de la Ley General de Salud.
- ❖ Ejercer el control y vigilancia sanitarios de la publicidad de las actividades, productos y servicios que se relacionen a la Ley.

Dentro de la ley en comento, se expresa que por servicios de salud se debe entender todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, y que van dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Los profesionales que pueden prescribir medicamentos son los médicos, homeópatas, cirujanos dentistas, entre otros. Para ello, deberán contar con cédula profesional expedida acorde a las autoridades educativas competentes.

Por atención médica, se entiende el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Dentro de las actividades de atención médica,¹⁹⁶ se encuentran las paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, mediante la prevención, tratamiento y control del dolor, así como de otros síntomas físicos y emocionales, por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

Esta resulta ser la clave del uso terapéutico del cannabis, pues se busca el paliar las enfermedades crónicas de las personas, con la finalidad de que tengan una vida lo más digna posible.

Existe un apartado relacionado a la salud mental, entendiéndose esta como el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La Secretaría de Salud, en virtud de la promoción de la salud mental y la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, fomentará la realización de programas que prevengan y controlen el uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia.

En el capítulo exclusivo a los cuidados paliativos de los enfermos en situación terminal, se pretende salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento.

¹⁹⁶ Las actividades de atención médica son las preventivas, las curativas, de rehabilitación y las paliativas.

De lo anterior, caben destacar dos puntos, el primero se refiere a que en algunos países se tiene autorizado a pacientes de cáncer terminal el consumo de cannabis, con la finalidad de disminuir sus síntomas relacionados al dolor y náuseas por quimioterapia. El segundo punto, es mencionar que la propia ley da una clase de concepto para los cuidados paliativos:

“Cuidados paliativos: es el cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales.”¹⁹⁷

Entonces, los enfermos terminales tienen el derecho de solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen su dolor, la cuestión es si la autoridad autorizaría que un médico prescriba a un paciente terminal, y por solicitud de este último, cannabis para paliar sus síntomas.

En la fundación del Programa Contra las Adicciones, se creó el Consejo Nacional contra las Adicciones, que tiene por objeto el promover y apoyar las acciones tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por adicciones.

Asimismo, se creó un programa contra la farmacodependencia, que vigilará la prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y la rehabilitación de los farmacodependientes, la educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan provocar dependencia y sus consecuencias en las relaciones sociales.

Para el tratamiento de los farmacodependientes, se crearon centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente.

La Secretaría de Salud puede realizar acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y medidas de seguridad o sanciones, a manera de control sanitario, en

¹⁹⁷ Ley General de Salud, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Artículo 166 Bis 1, fracción III.

importaciones y exportaciones de medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Como insumo para la salud, se consideran los medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes, materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración.¹⁹⁸

Ahora, para los efectos de la Ley, y del trabajo, se entiende por:

Medicamentos: Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.

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.

Materia prima: sustancia de cualquier origen que se use para la elaboración de medicamentos o fármacos naturales o sintéticos.

Entonces, al cannabis, tal y cómo se ha planteado en el primer capítulo del trabajo, sería considerado como un medicamento, y tratado como tal. El cual sólo se podrá adquirir con receta o permiso especial expedido por la Secretaría de Salud.

Estos medicamentos sólo podrán expendirlos los establecimientos que cuenten con licencia sanitaria que los acredite como droguerías, farmacias o boticas autorizadas para suministrar al público medicamentos que contengan estupefacientes o sustancias psicotrópicas. (Artículo 227 Bis)

El artículo 234, establece las sustancias que serán consideradas como estupefacientes, entre ellas se encuentra, como ya se había hecho mención, el cannabis sativa, índica y americana o mariguana, su resina, preparados y semillas. De igual forma, cualquier otro producto derivado o preparado de cannabis será considerado como estupefaciente.

¹⁹⁸ Artículo 194 Bis.

Derivado de lo anterior, toda siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y todo acto relacionado con éste, u otro, estupefaciente, quedan prohibidos. Excepto que se realicen con fines médicos y científicos, para lo cual requieren autorización de la Secretaría de Salud.

La prescripción de estupefacientes se hará en recetarios especiales, con un código de barras asignado por la Secretaría de Salud, los tratamientos no deberán ser mayores a treinta días, y la cantidad máxima de unidades prescritas por día se ajustarán a las indicaciones terapéuticas del producto.

Respecto a las sustancias psicotrópicas, se clasifican en cinco grupos, el primero contiene a aquellas sustancias 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, en esta Lista se encuentra al THC.

El grupo dos, contiene a las sustancias que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública. Como ya se había explicado, el Convenio de 1988 contempla en su lista dos al Dronabinol, mientras que en México simplemente no aparece en ninguna de las listas.

El tercer grupo es para las sustancias que tienen valor terapéutico, pero constituyen un problema para la salud pública. El grupo cuatro es para las sustancias que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública, en esta lista se encuentra la cafeína. Por último, la lista cinco es para aquellas que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria.

Ya que el THC se encuentra en el grupo I, su siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo u otro acto se encuentran prohibidos. E igual que los estupefacientes, sólo para fines científicos se podrá autorizar la adquisición de estas sustancias (Grupo I).

Las importaciones y exportaciones de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y sus productos o preparados, requieren de autorización de la Secretaría de Salud. La autorización para importaciones de estas sustancias se les otorgará a las droguerías, con la finalidad de que las vendan a farmacias o para preparaciones que ellos elaboren, y a los establecimientos destinados a producción de medicamentos autorizados por la Secretaría.

Ahora, otro punto que existe en la ley, y que conviene mencionar, es la definición que la disposición hace de la autorización sanitaria: es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona, pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana. Estas pueden ser licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario.

En un punto y aparte de la materia administrativa, es necesario mencionar el capítulo de los delitos contra la salud en su modalidad de Narcomenudeo en la Ley General de Salud.

Para esto, se debe entender como comercio, la venta, compra, adquisición o enajenación de algún narcótico. Como narcótico, se hace referencia a los estupefacientes psicotrópicos y otras sustancias o vegetales. La posesión es la tenencia material de narcóticos o que éstos se encuentren dentro del radio de acción y disponibilidad de la persona.

La propia ley hace la distinción de la autoridad que conocerá de estos delitos, es decir, las autoridades federales o las locales. Respecto a las primeras, conocerán de estos cuando se trate de delincuencia organizada, la cantidad del narcótico sea igual o mayor de multiplicar por mil el monto de la tabla de estas sustancias. Le corresponde a las locales, lo que no esté referido a la federal.

Cuando se comercie o suministre narcóticos, aun gratuitamente, sin autorización se le impondrán de cuatro a ocho años de prisión. Esta pena se aumentará si la víctima fuera menor de edad o no tuviera la capacidad de comprender o resistir la relevancia de la conducta.

Asimismo, se establecen las agravantes para este delito, las penas se aumentarán en una mitad cuando:

- ❖ Se cometan por servidores públicos encargados de prevenir, denunciar, investigar, juzgar o ejecutar las sanciones por la comisión de estos delitos.
- ❖ Se cometan en centros educativos, asistenciales, policiales o de reclusión, o dentro del espacio comprendido en un radio que diste a menos de trescientos metros de los límites de la colindancia del mismo con quienes a ellos acudan.
- ❖ 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.

A las personas que posean narcóticos (con la condición de que la cantidad sea inferior a la de multiplicar por mil el gramaje de la tabla), sin la autorización correspondiente, siempre y cuando se posea con la finalidad de comercializarlos o suministrarlos aun gratuitamente, se les impondrán de tres a seis años de prisión.

Y cuando la posesión no pueda ser considerado destinada a comercializarlos o suministrarlos, aun gratuitamente, se les aplicará una pena de diez meses a tres años de prisión.

Pero el Ministerio Público no ejercerá acción penal por el delito mencionado en el párrafo anterior, cuando la persona sea farmacodependiente o consumidor, sólo se informará la ubicación de instituciones para el tratamiento médico o de orientación para la prevención de la farmacodependencia.

En el 2009 se realizó la reforma que colocó a los delitos contra la salud en la Ley General de Salud, y ya no en el Código Penal Federal.¹⁹⁹ De ese momento en adelante, se autorizó el uso de narcóticos para el estricto e inmediato consumo personal. Para esto, se establecieron dosis máximas, correspondiendo al cannabis sativa, índica o marihuana, cinco gramos.

¹⁹⁹ Estos artículos no se han derogado, pues aún existen casos que se llevan con estos tipos penales, y sería imprudente que sólo se eliminarán, pues entonces se enfrentaría a un caso de atipicidad.

a. Código Penal Federal.

Así como ya se acotó, el capítulo relacionado a los delitos contra la salud en el Código Penal Federal no se puede derogar, a consecuencia de los expedientes que se están substanciado con estos tipos penales.

Los delitos contra la Salud de este Código se encuentran del artículo 193 al 199. De cualquier forma, esta disposición remite a la Ley General de Salud respecto a las sustancias que se reputan como estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias vegetales.

Se impondrá de diez a veinticinco años, al que produzca, transporte, trafique, comercie, suministre, aun gratuitamente, o prescriba narcóticos sin la autorización correspondiente; introduzca o extraiga del país narcóticos, aunque fuere de forma momentánea o en tránsito; aporte recursos económicos o de cualquier especie, o colabore de cualquier manera al financiamiento, supervisión o fomento para posibilitar la ejecución de algún delito; y realice actos de publicidad o propaganda para motivar que se consuma algún narcótico.²⁰⁰

El Ministerio Público Federal no ejercerá acción penal cuando la persona posea medicamentos que contengan narcóticos, cuando la venta de estos se encuentre supeditada a requisitos especiales de adquisición.

Se impondrán de uno a seis años, al que, dedicándose como actividad principal a labores propias del campo, siembre, cultive o coseche plantas de marihuana, entre otras, por cuenta propia o con financiamiento de terceros, cuando concurra escasa instrucción y extrema necesidad económica. Esta pena también se aplicará a quienes consientan estas acciones en un predio de su propiedad.

Por último, lo relativo a las agravantes, a parte de las que se mencionan en la Ley General de Salud, se aumentarán en una mitad las penas cuando la conducta se realice por profesionistas, técnicos, auxiliares o personal relacionado con las disciplinas de la salud; cuando se incite a otra persona a cometer estos delitos aprovechando el

²⁰⁰ Código Penal Federal, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 1931.

ascendiente familiar, moral, autoridad o jerarquía que tenga sobre ella; o, se trate del propietario poseedor, arrendatario o usufructuario de un establecimiento y lo emplearé para realizar alguno de estos delitos o permitiere su realización por terceros.

F. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece las bases de organización de la Administración Pública a nivel federal, sea centralizada o paraestatal. La Oficina de la Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal y los Órganos Reguladores Coordinados integran la Administración Pública Centralizada.²⁰¹

Para el ejercicio de sus atribuciones y el despacho de los negocios de carácter administrativo que son facultad del Poder Ejecutivo de la Unión, se crearon las Secretarías de Estado, la Consejería Jurídica y los Órganos Reguladores en materia energética.

En el tema de este trabajo resultan importantes las Secretaría de Salud (SSA), la Secretaría de Economía (SE) y la Secretaría de Gobernación (SEGOB).

La Secretaría de Salud, conocerá de los siguientes asuntos:

- ❖ Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general.
- ❖ Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social.
- ❖ Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de que se asegure el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

²⁰¹ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1976.

- ❖ Planear, normar, controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria correspondientes del Sistema Nacional de Salud.
- ❖ Ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas y productos medicinales.
- ❖ Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra el alcoholismo, las toxicomanías y otros vicios sociales.
- ❖ Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.

De acuerdo al portal de la Secretaría de Salud, pretenden crear un Sistema Nacional de Salud Universal que sea equitativo, integral, sustentable, efectivo y de calidad. El cual los fortalezca como autoridad sanitaria, para tener como consecuencia una consolidación de la protección de la salud, así como la prevención de enfermedades.

También buscan lograr una evaluación e investigación científica, fomentando la participación de la sociedad, a manera de corresponsabilidad.²⁰²

Por el simple hecho de que una de sus facultades es el asegurar el derecho a la protección de la salud, resulta obvio su relación con el tema, es decir, si se aprueba el uso de cannabis con fines terapéuticos será la Secretaría de Salud la que vigilaría su control.

Respecto a la Secretaría de Economía, conocerá el despacho de los siguientes asuntos:

- ❖ Formular y conducir las políticas generales de industria, comercio exterior, interior, abasto y precios del país.
- ❖ Regular, promover y vigilar la comercialización, distribución y consumo de los bienes y servicios.
- ❖ Normar y registrar la propiedad industrial y mercantil; así como regular y orientar la inversión extranjera y la transferencia de tecnología.

²⁰² Consultado el 08 de marzo de 2016 en la página:
http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/mision_y_vision/misionvision.html

- ❖ Regular la producción industrial.
- ❖ Promover, orientar, fomentar y estimular la industria nacional.
- ❖ Promover, orientar, fomentar y estimular el desarrollo de la industria pequeña y mediana, así como regular la organización de productores industriales.
- ❖ Promover y, en su caso, organizar la investigación técnico-industrial.

La Secretaría de Economía es la que regula industria en México, la industria farmacéutica resulta ser una de las más importantes del país, así como del mundo. Asimismo, es una industria relevante para el tema, pues los cambios que se van generando en la ciencia y en la tecnología ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas.

Como se ha venido sugiriendo a lo largo del trabajo, el uso de cannabis para el tratamiento de enfermedades crónico degenerativas es más que factible, y el resultado de investigaciones científicas y de un avance tecnológico respecto a la planta deben concluir en una aprobación del uso de cannabis como medicamento.

Y, por último, la Secretaría de Gobernación atenderá los siguientes asuntos:

- ❖ Coordinar a los Secretarios de Estado y demás funcionarios de la Administración Pública Federal, a fin de garantizar el cumplimiento de las órdenes y acuerdos del Ejecutivo Federal.
- ❖ Vigilar el cumplimiento de los preceptos constitucionales por parte de las autoridades del país, coordinar en vinculación con las organizaciones de la sociedad civil, trabajos y tareas de promoción y defensa de los derechos humanos.
- ❖ Auxiliar al Poder Judicial de la Federación y a la Procuraduría General de la República para el debido ejercicio de sus funciones, y cuando así lo requiera, a la Procuraduría General de la república en la investigación y persecución de los delitos, en cuyo caso los cuerpos de policía que actúen en su auxilio estarán bajo el mando y conducción del Ministerio Público.

- ❖ Ejecutar las penas por delitos del orden federal y administrar el sistema penitenciario federal y de justicia para adolescentes, con estricto apego a los derechos humanos.
- ❖ Coordinar, operar e impulsar la mejora continua del sistema de información, reportes y registro de datos en materia criminal. Establecer un sistema destinado a obtener, analizar, estudiar y procesar información para la prevención de delitos, mientras se respeten los derechos humanos.

Como punto conclusivo, la Secretaría de Salud es la que más guarda relación respecto del cannabis, pues en la legislación respectiva a la salud es la que regula esta planta y sus derivados.

Sin embargo, las secretarías se relacionan de alguna forma, y es de resaltar que la industria farmacéutica²⁰³ será una de las más responsables para el control y producción del uso de cannabis como medicamento en el tratamiento de enfermedades degenerativas.

Pero, en general, corresponde a todo el gobierno, en todos los niveles la responsabilidad de vigilar el uso de cannabis, pues como se ha hecho mención, el cannabis, si bien puede ser usado con fines terapéuticos, tampoco se debe omitir los efectos nocivos que trae su consumo.

G. Código Federal de Procedimientos Penales.

El Código Federal de Procedimientos Penales, como se sabe, se abrogará a más tardar el 18 de junio de 2016, momento en el que será definitivamente suplido por el Código Nacional de Procedimientos Penales. Lo anterior de acuerdo al artículo tercero del Decreto por el que se expide el Código Nacional de Procedimientos Penales.

“ARTICULO TERCERO. ABROGACIÓN

²⁰³ A manera de mención, es la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA), quien ejerce la representación institucional de la industria farmacéutica en México ante las autoridades. [Consultado el 09 de marzo de 2016 en la página: <http://www.canifarma.org.mx/historiaymarcojuridico.html>]

El Código Federal de Procedimientos Penales publicado en el diario oficial de la federación el 30 de agosto de 1934, y los de las respectivas entidades federativas vigentes a la entrada en vigor del presente decreto, para efectos de su aplicación en los procedimientos penales iniciados por hechos que ocurran a partir de la entrada en vigor del presente código, quedaran abrogados, sin embargo respecto a los procedimientos penales que a la entrada en vigor del presente ordenamiento se encuentren en trámite, continuaran su sustanciación de conformidad con la legislación aplicable en el momento del inicio de los mismos.

Toda mención en otras leyes u ordenamientos al Código Federal de Procedimientos Penales o a los Códigos de Procedimientos Penales de las entidades federativas que por virtud del presente decreto se abrogan, se entenderá referida al presente Código.”²⁰⁴

Sin embargo, tal y como se puede leer, los asuntos que aún sean llevados con el Código Federal permanecerán así, es este uno de los motivos por el que aún no se abroga. Y tal vez la razón más importante por el que permanece vigente este Código, es que la transición al sistema acusatorio penal aún no se adopta en todo el país.

Pero respecto al cannabis, el artículo 181 detalla algunos de los lineamientos que se deben seguir para el aseguramiento de los instrumentos y objetos del delito, con la finalidad de que no se alteren, destruyan o desaparezcan.

Los instrumentos, huellas y objetos del delito que sean asegurados se pondrán inmediatamente a disposición del Ministerio Público. En dicho artículo, existe un párrafo específico cuando se trate de marihuana u otros estupefacientes, y lo que procederá es lo siguiente:

Cuando se trate de plantíos de mariguana, papaver somniferum o adormidera, u otros estupefacientes, el Ministerio Público, la Policía Judicial o las autoridades que actúen en su auxilio, procederán a la destrucción de aquéllos, levantando un acta en la que se haga constar: el área del cultivo, cantidad o volumen del estupefaciente, debiéndose recabar muestras del mismo para que obren en la averiguación previa que al efecto se inicie.²⁰⁵

²⁰⁴ Decreto por el que se expide el Código Nacional de Procedimientos Penales, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 05 de marzo de 2014.

²⁰⁵ Código Federal de Procedimientos Penales, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 1934.

Como ejemplo de lo anterior, el 07 de febrero del presente año se destruyeron plantíos de marihuana y amapola en Nayarit. Según la nota periodística, más de cuarenta toneladas de ambas plantas fueron destruidas por el Ejército, la Policía Federal y la Policía Estatal.²⁰⁶

El cultivo de marihuana contaba con una superficie de dos mil quinientos metros cuadrados. Una vez que se tomaron las muestras correspondientes en ambos plantíos [de amapola y de marihuana], quedaron a disposición del Ministerio Público de la Federación. Después se procedió a la destrucción de dichos plantíos, a la par de que el Ministerio inició la averiguación previa para indagar sobre los presuntos responsables del ilícito.

H. Ley Federal de Producción, Certificación y Comercio de Semillas.

La Ley que a continuación se analizará, podría parecer que no tiene sentido en este trabajo, pero las plantaciones de cannabis necesitan antes que todo, semillas, y esta Ley se encarga de regular su comercio, y sería bastante sensato estuvieran reglamentadas y que su control estuviera sujeto específicamente a vigilancia del gobierno.

Es menester, antes de comenzar con el análisis de la ley, aclarar que, en la legislación en cuestión, el cannabis o sus semillas no son mencionadas. Pero a manera de preludeo del siguiente capítulo del trabajo, conviene hacer un pequeño resumen de esta disposición.

La Ley Federal de Producción, Certificación y Comercio de Semillas, regula las actividades relacionadas con la planeación y organización agrícola, de su

²⁰⁶ *Destruyen plantíos de marihuana y amapola en Nayarit.* El informador Jalisco. Publicado el 07 de febrero de 2016. Consultado el 06 de marzo de 2016 en la página: <http://www.informador.com.mx/mexico/2016/643210/6/destruyen-plantios-de-marihuana-y-amapola-en-nayarit.htm>

industrialización y comercialización.²⁰⁷ Su aplicación le corresponde al Ejecutivo Federal, y tiene por objeto regular:

- ❖ La producción de semillas certificadas.
- ❖ La calificación de semillas.
- ❖ La comercialización y puesta en circulación de semillas.

Los sujetos de la Ley son los productores y comercializadores de semillas, los obtentores, fitomejoradores y mantenedores de semillas, los Comités Consultivos Regionales y Estatales de Semillas, asociaciones de agricultores consumidores de semillas, las instituciones de enseñanza superior, de investigación y extensión y los organismos de certificación que realicen actividades relacionadas con las materias reguladas por la ley.

Otro punto que toca esta ley, es la política en materia de semillas, las cuales tiene como objetivos:

- ❖ Promover y fomentar la investigación científica y tecnológica para el mejoramiento y obtención de semillas.
- ❖ Fomentar e implementar mecanismos de integración y vinculación entre la investigación, la producción, el comercio y la utilización semillas.
- ❖ Promover esquemas para que los pequeños productores tengan acceso preferente a nuevas y mejores semillas.
- ❖ Establecer un sistema de información en materia de semillas.
- ❖ Promover la producción y utilización de nuevas y mejores semillas.

La política está orientada a estimular la investigación y producción de semillas de calidad que promuevan el desarrollo de todas las regiones y tipos de cultivos en el territorio nacional.

Respecto al comercio de semillas:

²⁰⁷ Ley Federal de Producción, Certificación y Comercio de Semillas, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de junio de 2007.

“Artículo 33.- Para que cualquier semilla de origen nacional o extranjero, pueda ser comercializada o puesta en circulación, deberá llevar en el envase una etiqueta a la vista que incluya los siguientes datos informativos:

I. El nombre del cultivo;

II. Género y especie vegetal;

III. Denominación de la variedad vegetal;

IV. Identificación de la categoría de semilla, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley;

[...].”²⁰⁸

Así, esta Ley resulta interesante al tema, pues las semillas de cannabis pueden ser tecnológicamente mejoradas a fin de que, como se mencionó en otros capítulos, se cultiven especies de cannabis que tengan un alto nivel de CBD y un nivel bajo de THC.

a. Reglamento de la Ley Federal de Producción, Certificación y Comercio de Semillas.

En este capítulo ya se tocó el tema de la facultad reglamentaria del Ejecutivo Federal, y en virtud de esta se expidió el Reglamento de la Ley Federal de Producción, Certificación y Comercio de Semillas.

El artículo 4 del Reglamento hace mención que el Sistema Nacional de Inspección y Certificación de Semillas, integrará y mantendrá actualizado el Directorio, en el que deberá incluir a las personas físicas o morales que se dediquen a la obtención de variedades vegetales, así como a la protección, almacenamiento, beneficio, distribución, exportación, importación y comercio de semillas.²⁰⁹

Por último, el Reglamento menciona la facultad del Servicio Nacional de Inspección y Certificación de Semillas para realizar actos de inspección y vigilancia para que se compruebe el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley y en el Reglamento.

²⁰⁸ *Ibíd.*

²⁰⁹ Reglamento de la Ley Federal de Producción, Certificación y Comercio de Semillas, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 02 de septiembre de 2011.

I. Iniciativas relacionadas con la regulación de cannabis.

Este último punto, es para retomar una de tantas iniciativas que se han presentado ante el Congreso de la Unión, en referencia a las dos Cámaras -Diputados y Senadores-, y que, si bien se ha presentado la Iniciativa, el trámite no se ha prolongado más allá de debates en Foros realizados por los diputados y senadores.

Según una nota periodística,²¹⁰ desde el año 2000 se han presentado ante el Congreso de la Unión, diecinueve iniciativas relativas al cannabis. Tres de ellas fueron presentadas ante la Cámara de Diputados y tres ante el Senado, la mitad fueron desechadas y el resto se encuentra en estatus de “pendiente”, según el registro del Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación.

Ahora bien, en posición de confirmar la información e investigar un poco más, en la página del Sistema de Información Legislativa de la SEGOB²¹¹, existen 21 ítems relativos al cannabis.

Salvo la reforma del 2009, las demás iniciativas o propuestas de ley se relacionan a la legalización del cannabis con fines médicos, para usos medicinales o terapéuticos y otra para que se les otorgue amnistía a sentenciados que cumplen su pena a causa de posesión mínima de cannabis.

Cinco propuestas se presentaron ante el Senado, y quince ante la Cámara de Diputados. La mayoría fueron desechadas o retiradas, las demás siguen con el status de “pendiente en Comisiones de la Cámara de Origen”. La información completa se presenta en el siguiente cuadro:

No.	PRESENTADA EN	FECHA	PARTIDO POLÍTICO	ESTATUS
1.	Cámara de Senadores	13/10/2015	PRI	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen (13/10/2015)

²¹⁰ Alcántara, Suzzete. *Congelaron iniciativas sobre marihuana en el Congreso*. La jornada en Línea. 12 de noviembre de 2015. Consultado el 06 de marzo de 2016 en la página: <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/politica/2015/11/12/congelaron-iniciativas-sobre-marihuana-en-el-congreso>

²¹¹ La búsqueda se realizó del 01 de enero de 2007 a la fecha de consulta. [Consultado el Día 06 de marzo de 2016 en la página: <http://sil.gobernacion.gob.mx/portal/AsuntosLegislativos/busquedaBasica>]

2.	Cámara de Diputados	05/11/2015	MC	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen (05/11/2015)
3.	Cámara de Diputados	15/11/2012	PRD	Retirada (21/02/2013)
4.	Cámara de Diputados	18/09/2013	PRD	Retirada (14/05/2014)
5.	Cámara de Diputados	28/02/2013	PRD	Retirada (10/09/2013)
6.	Cámara de Diputados	04/11/2014	PRD	Desechado (17/06/2015)
7.	Cámara de Diputados	14/08/2015	PRD	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen (14/08/2015)
8.	Cámara de Diputados	13/05/2014	PRD	Retirada (04/11/2014)
9.	Cámara de Senadores	19/03/2014	PAN	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen (19/03/2014)
10.	Cámara de Senadores	11/03/2014	PRD	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen (11/03/2014)
11.	Cámara de Senadores	05/11/2015	PRD	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen (05/11/2015)
12.	Cámara de Senadores	10/11/2015	PRI	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen (10/11/2015)
13.	Cámara de Diputados	07/01/2016	MORENA	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen (07/01/2016)
14.	Cámara de Diputados	19/11/2015	MC	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen (19/11/2015)
15.	Cámara de Diputados	21/04/2010	Convergencia	Desechado (15/08/2012)
16.	Cámara de Diputados	09/12/2008	PASC	Desechado (23/11/2011)
17.	Cámara de Diputados	30/04/2008	PASC	Desechado (23/11/2011)
18.	Cámara de Diputados	12/11/2015	PRI	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen (12/11/2015)
19.	Cámara de Diputados	05/03/2015	PANAL	Desechado (17/06/2015)
20.	Cámara de Diputados	25/03/2014	PRD	Retirada (30/09/2014)
21.	Cámara de Diputados	02/10/2008	-	Publicado en D.O.F. (20/08/2009)

De estas, se analizarán tres, dos de las más recientes presentadas por el Partido MORENA y por el PRI, y una que se ha propuesto en diversas ocasiones por el Partido de la Revolución Democrático.

La primera, la Iniciativa de MORENA del 07 de enero del año en curso, busca que en México se impulse la industria de cáñamo (cannabis), para que se beneficie el sector económico, social y rural.²¹²

El objeto de esta iniciativa es que se considere como estupefaciente al cannabis, su resina, preparados y semillas que tengan una concentración de THC superiores al 0.5%. La autorización del cannabis para fines industriales previa aceptación de la Secretaría de Salud y de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

Se autorizará la siembra, cultivo, cosecha y elaboración de cannabis, a través de la COFEPRIS, siempre y cuando se acredite que la planta tiene una concentración de THC igual o menor al 0.5%. De igual manera, no serán aplicables las sanciones cuando se cumpla el requisito del THC mencionado antes.

La siguiente Iniciativa fue propuesta en la Cámara de Diputados por el Partido Revolucionario Institucional el 12 de noviembre de 2015. Tiene por objeto el permitir el uso de cannabis y los cannabinoides, puros y sintéticos, con fines terapéuticos.²¹³

Dentro de la propuesta está el eliminar al cannabis del grupo de sustancias prohibidas y como problema grave de salud en el territorio nacional. Incluir en la lista de psicotrópicos que tienen valor terapéutico, pero constituyen un problema para la salud pública, a los cannabinoides sintéticos y al Tetrahidrocannabinol.

Y, por último, pretende que se autorice la importación de cannabis y preparaciones a base de cannabis, mientras tengan la calidad de medicamento.

La última iniciativa que se analizará, se ha presentado múltiples veces desde el año 2012 por el mismo diputado del PRD, y probablemente es la propuesta más abierta, por

²¹² Consultado el 06 de marzo de 2016 en la página:
http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2016/01/asun_3323343_20160107_145219249_9.pdf

²¹³ Consultado el 06 de marzo de 2016 en la página:
http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2015/11/asun_3300853_20151112_144735625_4.pdf

así decirlo, de todas. Esto porque es la que pretende que se legalice el cannabis con fines tanto terapéuticos como lúdicos.

La iniciativa se intitula “Ley General para el Control de la Cannabis, la Atención de las Adicciones y la Rehabilitación”.²¹⁴ Tiene por objeto regular la producción, el procesamiento, la distribución, venta y consumo de cannabis.

Entre lo que propone, destaca el crear un Programa Nacional para la Prevención, Reducción de Daños y Riesgos, y Tratamiento de la Farmacodependencia. Establecer un sistema de licencias sanitarias para todo establecimiento que procese, distribuya o venda productos que se deriven del cannabis.

Se autorizará ciertas obligaciones para los distribuidores y comerciantes de cannabis. Se implementará un concepto de impuesto por el comercio de cannabis, los fondos recaudados a partir de este se destinarán a un Fondo del Programa Nacional para la Prevención, Reducción de Daños y Riesgos, y Tratamiento de la Farmacodependencia.

Asimismo, pretende que la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte, suministro, empleo y uso del cannabis, su resina y preparados se sujetarán a las disposiciones de la Ley General para el Control de la Cannabis, y ya no más a la Ley General de Salud.

Se despenalizará la posesión de cannabis, su resina y preparados para consumo personal. De igual forma, el Ministerio Público no ejercerá acción penal en contra de quien cultive, produzca, procese, almacene o comercialice productos derivados del cannabis, con la condición de que se acredite la licencia sanitaria que expide la Secretaría de Salud.

Las sanciones procederán en contra de quienes no cumplan con la autorización de la licencia referida, así como en contra de aquellas personas que vendan, comercien, distribuyan, donen o regalen productos que se deriven del cannabis a menores de edad.

²¹⁴ Consultado el 06 de marzo de 2016 en la página:
http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2015/08/asun_3259667_20150814_1439559694.pdf

Así, las propuestas no han ido más allá de un análisis en su Cámara de Origen. Aunque se han realizado muchos foros para el debate de la legalización del cannabis no se ha visto alguna decisión constante y estable por parte del gobierno y del Congreso de la Unión.

Recientemente, es decir, en el año en curso, se realizaron dos debates sobre la planta. El primero comenzó en la Cámara de Diputados el 25 de enero, a manera de inauguración, la clausura correspondería al Senado el 13 de febrero.

De igual forma, se han realizado Debates a nivel nacional sobre el uso de marihuana, para efecto de dar participación y voz a la ciudadanía, el gobierno subió una plataforma en su página de la Secretaría de Gobernación, se revisó y la información que presentan en dicha página y es, en términos generales, la misma que se ha presentado en este trabajo.

Pero es menester mencionar, que la información presentada en la plataforma de internet va más encaminada a demostrar los efectos nocivos del cannabis, y no los beneficios terapéuticos que se pueden aprovechar de la planta.

Esto resulta contradictorio a lo que diversas propuestas y comentarios que legisladores han realizado, pues en teoría todos están de acuerdo y apoyan la legalización del cannabis con propósitos terapéuticos, sin embargo, todo se está ralentizando, ya que aún no se ve ninguna manera en la que se autorizaría el uso de la planta para ayudar a las personas con alguna enfermedad de clase degenerativa.

Y si bien se ha permitido la importación de medicamento a base de cannabis para ciertas personas, están han venido por una resolución judicial. Así que, debería ser más ágil para las personas que necesitan un medicamento diferente y eficaz, la adquisición de un medicamento con cannabis.

CAPÍTULO IV.

REFORMAS PARA EL USO TERAPÉUTICO DE CANNABIS.

La legalización del cannabis se ha convertido en un asunto bastante controvertido, no es para menos. El debate comenzó prácticamente desde que se dio su prohibición internacional oficialmente en 1961, pues para muchos la idea de prohibir el consumo de una planta que por siglos se ha usado con diversos fines, resultaba inverosímil y aún más, cuando el daño que provocaba era menor, en comparación con otras sustancias legales.

En documentales, así como noticias, reportajes, foros, blogs y otros medios usados para plasmar ideas de manera escrita, se menciona una comparación entre el daño causado por el cannabis y el producido por el tabaco o el alcohol. Pero no se pretende hacer lo mismo en este trabajo como una forma de justificar o apoyar la legalización de la planta.

Lo que sí es menester señalar y que se mencionó en el capítulo I, es la creencia de que al consumir cannabis de manera constante se crea un mayor rango de posibilidades de padecer esquizofrenia. En Documentales en los que se entrevistan a especialistas en enfermedades mentales, aseguran que lo dicho es falso.

Esto, por un razonamiento que resulta bastante simple, ellos mencionan que las estadísticas de las personas que tienen esquizofrenia en el mundo es de aproximadamente el 1% (aprox. 21 millones de personas)²¹⁵, en cambio, las personas que consumen cannabis es de aproximadamente el 4.35% de las personas en el mundo (casi 182 millones)²¹⁶.

Sin embargo, la estadística de las personas con esquizofrenia no ha aumentado a pesar de que el consumo de cannabis va en aumento. Lo que hace que los especialistas

²¹⁵ Consultado el 17 de marzo de 2016 en la página:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>

²¹⁶ Consultado el 17 de marzo de 2016 en la página:
<http://www.20minutos.es/noticia/2499030/0/onu/informe-mundial/drogas-2015/>

seriamente se cuestionen la veracidad de lo que se considera como una de las consecuencias del uso de cannabis.

Ellos mismos mencionan que en años, no se ha incrementado el padecimiento de esquizofrenia en el mundo y que, sigue siendo uno de los trastornos mentales menos comunes.²¹⁷

Ahora bien, no se pretende hacer de este capítulo una extensión de la información presentada en las otras secciones, pero lo anteriormente dicho resulta interesante, pues como se ha visto a lo largo del trabajo, la prohibición del cannabis pinta a ser más un asunto político que algo de seguridad nacional.

Retomando el tema de la legalización, si bien los tratados internacionales permiten el uso medicinal del cannabis, algunos países criminalizaron totalmente a la planta, como es el caso de nuestro país, pero a finales del siglo XX a la fecha, algunos países han aprobado su consumo terapéutico y otros incluso, han ido más allá y se han atrevido a autorizar el uso recreativo de marihuana.

La legalización de cualquier droga es en sí debatible, pero respecto al cannabis en específico se crea un ambiente de batalla entre dos tropas, sí se debe aprobar, sí se debe permitir el uso lúdico, sí debe regularse su consumo con fines terapéuticos. Al final, hay países que después de analizar pros y contras han decidido legalizar al cannabis, o despenalizarlo o autorizar su uso medicinal.

El primer país que permitió el consumo y compra, en pequeñas cantidades, de cannabis con fines lúdicos fue Holanda, esto a través de tiendas llamadas *coffe-shops*. Estos dispensarios venden el cannabis y otras drogas blandas, en cantidades de no más de cinco gramos por persona al día.

²¹⁷ Harvey, Brett. *La Cultura del Porro*. [Documental] Estados Unidos. [2014] Vía Streaming, 1 hora 59 minutos, sonido, color. Puede consultarse en Netflix.

Pero, de cualquier forma, se sigue regulando al cannabis, pues se vigila las condiciones en las que se vende y se consume, no tienen permitido realizar publicidad de la planta.²¹⁸

Suiza, Bélgica, Portugal, Costa Rica, Ecuador y Perú, son países en los cuales el consumo de cannabis esta despenalizado o no trae consecuencias legales de gravedad. Si bien consideran a la planta como un problema de salud, no lo tienen tipificado como un delito y la sanción que enfrentarían por alguna contravención, no sería más grave que una multa.

Dentro de los países que tienen permitido el uso de cannabis sólo con fines terapéuticos o medicinales se encuentran: Alemania (Exclusivamente con receta y bajo un alto costo), Canadá (bajo estricta prescripción médica, se presume que será el primer país del G7 en legalizar su consumo lúdico), Colombia (recientemente legalizó la producción, comercialización y exportación para uso medicinal), España (uso terapéutico permitido con receta hospitalaria), Francia (permite medicamentos a base de cannabis y su uso medicinal), Italia (venta es legal cuando es destinada a fines medicinales y con receta médica) y Jamaica (aprobó la despenalización de pequeñas cantidades para uso personal así como el uso medicinal o terapéutico).²¹⁹

Hay otros países que, como México, permiten la posesión de pequeñas cantidades para el consumo personal, como Argentina y Chile, así como el propio caso de Jamaica.

Pero el caso de Chile es interesante, pues actualmente el artículo 8 de su Ley 20.000 autoriza el consumo personal, exclusivo y próximo en el tiempo del cannabis, es decir, el consumo lúdico. Sin embargo, para fines terapéuticos el cannabis sigue siendo

²¹⁸ Consultado el 18 de marzo de 2016 en la página: <http://www.holland.com/es/turista/article/politica-sobre-drogas-de-los-paises-bajos.htm>

²¹⁹ Consultado el 18 de marzo de 2016 en las siguientes páginas: *¿En qué países es legal el consumo de marihuana?* Revista Muy Interesante, versión en línea.

<http://www.muyinteresante.es/curiosidades/preguntas-respuestas/ien-que-paises-es-legal-el-consumo-de-marihuana>

Marihuana, ¿en qué lugares del mundo es legal? El Universal, versión en línea. <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/mundo/2015/11/4/marihuana-en-que-lugares-del-mundo-es-legal>

Marihuana. El caso México. Plataforma del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. <http://www2.juridicas.unam.mx/marihuana-caso-mexico/>

prohibido, no obstante, en su congreso legislativo ya se está discutiendo una legislación que autorice el cannabis medicinal.

Pero también hay países que tienen prohibido al cannabis de manera tajante y su consumo, es considerado como un delito mayor, es el caso de Noruega, Finlandia, Suecia o China.

Finalmente, en este capítulo se hará la propuesta que dé solución al problema planteado en el presente trabajo. Pero, a la vez, se analizará una ley que convirtió a Uruguay como pionero en América Latina de la legalización del cannabis, tanto para fines medicinales como lúdicos.

También se hablará de la posición sobre el cannabis en Estados Unidos, que resulta muy curiosa por el conflicto entre leyes estatales y la ley federal, sumado a esto, el carácter político y económico que le dan al tema de la planta.

Es importante mencionar estos dos argumentos debido a que tienen una gran influencia para el trabajo, Uruguay con su ley es una base para la propuesta que se mostrará en el presente capítulo y el caso de Estados Unidos, es de vital importancia para la cuestión del cannabis en México, pues al ser el vecino del norte, tiene demasiado dominio en el país.

Habiendo dicho esto, el estado sudamericano será el primero en analizarse.

A. Ley No. 19.172 de la República Oriental del Uruguay.

Uruguay inició el debate sobre la legalización del cannabis en el año 2013, derivado de la Propuesta de Ley presentada por el Presidente de la República de Uruguay, José Mujica.

El debate concluyó con la sanción legislativa de la Asamblea General (Senado y Cámara de Representantes) de Uruguay el 10 de diciembre de 2013 y con la promulgación de la misma el 20 de dicho mes y año, correspondiendo al Ejecutivo, es decir, al Presidente Mujica la aplicación de la Ley No. 19.172.

Dicha ley regula a la marihuana y sus derivados, de tal forma que el Estado [de Uruguay] controla y vigila su importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución.

El hecho de que la Ley No. 19.172 de Uruguay se presente en este capítulo y no en el marco legal, tiene que ver con que esta legislación representa una clase de musa o mejor y propiamente dicho, es una influencia en este trabajo.

Esto debido a que Uruguay, con esta ley, se convirtió en el primer país latinoamericano en autorizar el consumo de cannabis con fines terapéuticos y lúdicos. Dejando a un lado el uso recreacional, resulta interesante la postura del país sudamericano respecto a cannabis medicinal, misma que se analizará en este punto.

La Ley No. 19.172 de la República Oriental del Uruguay²²⁰ declara como de interés público las acciones tendientes a proteger, promover y mejorar la salud de la población, siempre que se tome en cuenta la minimización de los riesgos y la reducción de daños del uso de cannabis.

Como ya se dijo, en Uruguay el control y regulación de la importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización y distribución de cannabis y sus derivados, las realizará el Estado, a través de instituciones que se les haya otorgado mandato legal.

En la propia ley, así como en la Exposición de Motivos, se aclara que el objetivo de la ley es el proteger a la población de un vínculo con el comercio ilegal, delincuencia organizada y el narcotráfico, así, pretenden que la criminalidad originada con estos delitos y que se relacionan directamente con el cannabis, vayan disminuyendo hasta prácticamente desaparecer.

Lo anterior, tiene un vínculo estrecho con esta política anti-prohibicionista, que declara que la prohibición de las drogas blandas, como el cannabis, debe desaparecer, pues esta cacería de brujas en contra del cannabis no ha logrado nada y algunos aseguran que los

²²⁰ Ley No. 19.172 de la República Oriental de Uruguay, publicada en el Diario Oficial de la República Oriental de Uruguay el 07 de enero de 2014. Consultada el 25 de marzo de 2016 en la página: http://www.correo.com.uy/otrosdocumentos/pdf/Ley_19.172.pdf

resultados obtenidos y los que se esperan conseguir por esta guerra contra la planta están politizados y se van redirigiendo a un aspecto económico, donde el propio estado disfruta de una ganancia derivada de su propia política anti-drogas.²²¹

Respecto a las plantaciones y cultivos de cannabis, deberán estar debidamente autorizados por el Instituto de Regulación y Control de Cannabis (IRCCA). El IRCCA fue creado a partir de la ley en cuestión con la finalidad de regular y vigilar la plantación, cultivo, cosecha, producción, elaboración, acopio, distribución y dispensación del cannabis para uso exclusivo en investigaciones científicas o para la elaboración de productos terapéuticos.²²²

Pero esta ordenanza también contempla el consumo de cannabis con fines lúdicos y se le hace referencia como 'cannabis psicoactivo', entendiéndose por este, las sumidades floridas, con o sin fruto, de la planta hembra del cannabis, con excepción de las semillas y las hojas separadas del tallo, incluidos sus aceites, extractos, preparaciones de potencial uso farmacéutico, jarabes y similares, cuyo contenido de Tetrahidrocannabinol (THC) natural, sea igual o superior al 1% de su volumen.

De las novedades de la ley, en comparación a países o estados que permiten el uso lúdico del cannabis, es la plantación, el cultivo y la cosecha domésticos de la planta psicoactiva, que deben ser destinados al consumo personal o compartido en el hogar. Así, se permite la tenencia en el hogar de hasta seis plantas de cannabis de efecto psicoactivo y el producto de la recolección hasta un máximo de 480 gramos anuales.

Otra de las primicias que tiene esta legislación, son los clubes de membresía, los cuales serán controlados por el IRCCA y autorizados por el Poder Ejecutivo [de Uruguay]. Deberán tener un mínimo de quince y un máximo de cuarenta y cinco socios.

Se les permitirá plantar hasta noventa y nueve plantas de cannabis de uso psicoactivo y obtener como producto de la recolección un máximo de acopio anual que sea

²²¹ Harvey, Brett. *Loc. Cit.*

²²² Consultado el 25 de marzo de 2016 en la página: <http://www.ircca.gub.uy/creacion-del-ircca/>

proporcional al número de socios y conforme a la cantidad que se establezca para el uso medicinal de cannabis psicoactivo.

El multicitado Instituto, también tendrá la facultad de otorgar licencias de expendio de cannabis psicoactivo a las farmacias. Asimismo, se hará hincapié en que el expendio de cannabis para uso medicinal requerirá receta médica.

Dentro de los límites que marca la legislación, respecto al expendio de cannabis psicoactivo para uso no medicinal, es que este no podrá superar los cuarenta gramos mensuales por usuario.

Y a diferencia de los Estados Unidos, que su caso se analizará en el siguiente punto, en Uruguay se permite el transporte, almacenaje o posesión de una cantidad de cannabis que se destine al consumo personal, quedando exento de cualquier responsabilidad el individuo. Considerándose como cantidad destinada al consumo personal hasta cuarenta gramos de marihuana.

Asimismo, se hace extensa esta “protección” o exención a los que posean hasta seis plantas de cannabis en su hogar o a la cosecha de los integrantes de un club de membresía.

De manera parecida a nuestro país, Uruguay tiene un Sistema Nacional Integrado de Salud que en trabajo contiguo al del Sistema Nacional de Educación Pública, dispondrán de políticas relativas a la protección de la salud y la prevención del uso problemático de cannabis.

En cuanto a la publicidad del cannabis, en Uruguay está prohibida al igual que cualquier promoción, auspicio o patrocinio de los productos de la planta en los diversos medios de comunicación, sean escritos, audiovisuales o simplemente audio.

Y al igual que otras drogas, los menores de dieciocho años e incapaces no podrán acceder al cannabis psicoactivo para uso recreativo. Aunado a esto, debe hacerse notar el hecho de que se refiere al consumo de cannabis con fines lúdicos, entendiéndose

entonces, que los menores de edad que así lo requieran, podrán tener acceso a medicinas a base de cannabis.²²³

Cuando se realice alguna infracción que contravenga a las disposiciones de esta ley, las sanciones las impondrá el Instituto de Regulación y Control del Cannabis y podrán ser desde apercibimiento, multa, decomiso de los elementos utilizados para cometer la trasgresión, destrucción de la mercancía, suspensión en el registro correspondiente, inhabilitación (temporal o permanente) o la clausura parcial o total (temporal o permanente) de los establecimientos y locales de los licenciatarios.

Ahora bien, el Decreto No. 120/2014²²⁴ que Reglamenta la Ley 19.172 determina algo importante para el tema y que tal vez no se cuestiona, esto es la determinación del porcentaje de THC, el cual será realizado por laboratorios capacitados por el IRCCA, mediante las técnicas analíticas que haya aprobado dicho organismo.

Lo anterior resulta interesante, porque parece que, al estipularse esta clase de límites en legislaciones semejantes, no se especifica quien será el encargado de analizar dichas concentraciones de cannabinoides ni cuál será el método empleado para dicho objeto, dejando muy en el aire y al criterio de diversas personas este punto que es definitivo en cualquier caso de posesión.

Dicho Instituto será también el encargado de la importación de semillas o brotes para el cultivo de plantas de cannabis psicoactivo, igualmente, se encargará del suministro de las mismas a los productores de cannabis para la dispensación en farmacias, a las

²²³ En Colorado, Estados Unidos, se dio el caso de una pequeña de tres años con un raro caso de epilepsia, el Síndrome de Dravet, la niña se llama Charlotte Figi y gracias a unos hermanos empresarios que desarrollaron un tipo de cannabis con bajas cantidades de THC y altas de CBD logró acceder a esta medicina (se destila hasta que se extrae un aceite) y sus convulsiones disminuyeron drásticamente desde que comenzó su tratamiento de aceite de CBD, la cepa que dio origen a este medicamento se le llamó Charlotte's Web (la Telaraña de Charlotte). Así, fue a penas el segundo caso, pero tal vez el más conocido, de un infante que consumió cannabis medicinal con buenos resultados. [Gupta, Sanjay. *Weed: A CNN Special Report by Dr. Sanjay Gupta*. [Documental] Estados Unidos, Cable News Network. [2013] Vía Streaming, 43 minutos 31 segundos, sonido color. Puede consultarse en YouTube.]

²²⁴ Reglamentación de la Ley 19.172 relativo a la regulación y control del cannabis (Ley de Marihuana), Decreto No. 120/2014, Publicada en el Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay el 19 de mayo de 2014. Consultado el 28 de marzo de 2016 en la página: <http://www.impo.com.uy/bases/decretos/120-2014>

personas físicas que cultiven en su domicilio y a los Clubes de Membresía antes mencionados, siempre y cuando cuenten con la autorización correspondiente.

Por otro lado, Uruguay marca una clara diferencia en comparación a las disposiciones de Holanda, pues en el país sudamericano sólo se permite el consumo de cannabis psicoactivo dentro de los Clubes de Membresía los ciudadanos legales o naturales uruguayos o que acrediten su residencia permanente en el país, mientras que, en Holanda, como ya se hizo mención, se autoriza a los extranjeros a consumir y poseer pequeñas cantidades de la planta para su uso personal.

Ahora bien, a manera de punto terminante relativo a Uruguay y a la vez introductorio al fondo de Estados Unidos, se debe retomar la medicina a base de cannabis denominada *Charlotte's Web*.

Esto, porque según un reportaje realizado a los Hermanos Stanley, creadores de esta cepa baja en THC y alta en concentraciones de CBD, el cannabis medicinal aludido llegará a Uruguay para su continuo desarrollo y para ayudar a las personas que necesiten este tratamiento.²²⁵

B. El Cannabis y su situación actual en Estados Unidos de América.

La política prohibicionista sobre el cannabis en el siglo XX tuvo origen en Estados Unidos, si bien no debe tomarse como una idea absoluta y arbitraria, como ya se ha mencionado, los estadounidenses hicieron del uso de cannabis una cacería de brujas y convirtieron a una planta que ha servido a la humanidad como medicina durante siglos, en un brote que 'no tiene efectos terapéuticos y que causa serios problemas de salud'.

²²⁵ Rodgers, Jakob. *Stanley brothers expanding production of cannabis-based oil to help reduce seizures*. Publicado el 04 de diciembre de 2014 en The Gazette, Colorado Springs Gazette-News. Consultado el 28 de marzo de 2016 en la página: <http://gazette.com/stanley-brothers-expanding-production-of-cannabis-based-oil-to-help-reduce-seizures/article/1542511>

La influencia que tiene el país del norte de América en todos los países, sobre todo en México, es por todos conocido, no por nada logró que el cannabis se vedara alrededor del orbe mediante un instrumento internacional.

No se pretende hacer un recorrido histórico sobre la historia del cannabis en Estados Unidos, pues eso corresponde y se hizo en otro apartado, así, en este punto se indagará la situación actual del cannabis en el país norteamericano.

En relación al prohibicionismo que tanto se ha empeñado en practicar el vecino del norte, los vestigios que arrojan su política prohibicionista parecen ser sólo una cuestión, precisamente y sin que suene redundante, política, donde lo que interesa más es la materia económica y sacar provecho del negocio ilegal.

Y muy a pesar de esta práctica, algunos estados han autorizado el uso medicinal del cannabis²²⁶ y otros pocos incluso el consumo con fines lúdicos, aun cuando bajo sus leyes federales, el uso de cannabis continúa considerándose como ilícito (Schedule I- Lista I).

Esta Lista I (Schedule I), que se menciona en el párrafo precedente, es parte de la Ley de Sustancias Controladas (Controlled Substance Act- CSA). Esta ley clasifica a las sustancias, drogas y ciertos químicos usados para hacer medicamento o drogas, en cinco distintas categorías o Listas, basándose -supuestamente- en su aceptabilidad para uso medicinal y su potencial de dependencia o abuso.

La Lista I está considerada como la clasificación de drogas más peligrosa, con un alto potencial de abuso y dependencia física y/o mental. Las Listas van disminuyendo en la gravedad para calificar a las sustancias, así como el potencial de abuso o dependencia cambia, siendo la Lista V la que representa menor potencial de abuso.

²²⁶ Fue en 1991 cuando San Francisco se convirtió en la primera ciudad de Estados Unidos en legalizar el uso médico del cannabis. Pero fue hasta 1996, cuando California autorizó a nivel estatal el consumo medicinal del cannabis, mediante la *Proposition 215*, legislación también conocida como *Medical use of Marijuana Initiative* o *The Compassionate Use Act*. A partir de esta fecha, más estados fueron sumándose a la directriz propuesta por California, siendo al momento 23 estados y Washington D.C. [Consultado el 31 de marzo de 2016 en las páginas: <https://www.whitehouse.gov/ondcp/state-laws-related-to-marijuana> y <http://gazette.com/news/marijuana/road-to-legalization>]

Sabiendo esto, el cannabis o marihuana se encuentra dentro de la Lista I. Y para que haya sido considerada en esta categoría debió cumplir con los siguientes requisitos:

- ❖ Tener un alto potencial para el abuso o dependencia (física y/o mental).
- ❖ No tener, actualmente, ningún uso médico aceptado en tratamiento por los Estados Unidos (mediante la FDA).
- ❖ Existir una ausencia de seguridad aceptada para su uso, bajo supervisión médica.²²⁷

Ahora bien, a lo largo del trabajo se ha explicado lo que es el cannabis, sus usos y formas en que se puede usar como medicamento. Así que resulta absurdo que el gobierno de los Estados Unidos pretenda hacer creer que no tiene usos terapéuticos.

Y es tanta su negación y ceguera que cuando al gobierno federal se le solicitó que reclasificará a la planta de la Lista I a la II, de tal forma que se considerará como una droga que tiene usos medicinales y, por lo tanto, se podría vender en farmacias sin el riesgo de ser perseguido, la DEA (Drug Enforcement Administration) se negó.²²⁸

Derivado de lo anterior, la posición del gobierno federal es claramente mantener la negativa al uso de cannabis, aunque sea para uso terapéutico. Sin embargo, diversos analistas y médicos convergen en que esta política no puede continuar y en algún momento, que esperan sea próximo, el gobierno permita su uso y reconozca las funciones terapéuticas que tiene la planta.

Respecto a la opinión general, una encuesta realizada en 2014 por el Instituto de Política de la Universidad de Harvard a jóvenes universitarios, arrojó que la opinión de personas entre una edad de dieciocho y veintinueve años a favor de la legalización de la marihuana se mantiene sin cambios, en comparación al año 2013.

En cuanto a los números de dicha encuesta, resultó que el 44% apoya la legalización (de los cuales el 23% apoyan totalmente y el 21% apoyan con cierta renuencia), el 34% se

²²⁷ Consultado el 31 de marzo de 2016 en las páginas: <http://www.dea.gov/druginfo/ds.shtml> y en http://www.deadiversion.usdoj.gov/schedules/orangebook/c_cs_alpha.pdf

²²⁸ Una situación curiosa es que el Dronabinol, mencionado en el Capítulo I, se encuentra en la Lista III de la CSA. Y su uso está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA- Food and Drug Administration).

opone (el 23% enérgicamente se opone y el 11% ligeramente se opone) y el 22% está inseguro.²²⁹

Otros resultados de la encuesta se enfocan en la ideología política de los jóvenes, así como en otras cuestiones o particularidades, como raza. Respecto a los partidarios de los demócratas, el 49% apoya la legalización contra un 28% de oposición. En cuanto a los republicanos, la oposición es del 50% contra el 32% quienes apoyan la legalización del cannabis.

En la pesquisa realizada con base en la raza, aclarando que no es una cuestión racista, los resultados que arrojaron los blancos es el apoyo a la legalización con el 49% contra un 32% de la oposición; los afroamericanos se oponen con un 36% contra un 38% del apoyo; y en cuanto a los hispanos, tanto la oposición como los que están a favor de la legalización tienen el mismo porcentaje, el 37%.

Los resultados mencionados antes, se relacionan al uso lúdico del cannabis, cuando se les preguntó a los jóvenes sobre si estaban a favor del uso medicinal de la planta, sin importar el subgrupo de los encuestados, la mayoría de cada uno de estos aprueban esta clase de consumo. En general, dos tercios de los jóvenes estarían a favor de dicha medida, sólo el 14% se opondría y el 19% dijo que estaban inseguros.

Pero si bien hay un consenso en que se legalice el cannabis, cierto furor por que se permita el uso lúdico, es menester comentar uno de los problemas que se está presentando en los Estados Unidos a consecuencia del abuso de drogas.

En 2009 la National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA), realizó un reporte sobre el uso de drogas (en general) y el conducir un coche. Así, encontraron que el 11% de los conductores dieron positivo al uso de drogas, esto durante el día. Por la noche, el porcentaje aumentaba al 14.4%.²³⁰

²²⁹ Consultado el 31 de marzo de 2016 en la página: <http://iop.harvard.edu/survey/details/political-issue-marijuana>

²³⁰ Larkin Jr., Paul J. *Medical or Recreational Marijuana and Drugged Driving*. Artículo de la Revista *American Criminal Law Review*. 52(3), verano 2015. P. 466-467.

De lo anterior, la marihuana era la droga más usada, teniendo un porcentaje de uso del 8.65% en los conductores testados. Sin embargo, un documental realizado por el Doctor Sanjay Gupta, analista especial de la cadena CNN, presentó los testimonios de varias personas que consumen cannabis, si bien de manera medicinal.

Una de las personas que entrevistó era un joven de 19 años con un raro trastorno del diafragma, que le provocaba un serio problema de hipo, llamado Palpitación mioclónica diafragmática.²³¹

Su nombre es Chaz Moore, llevó un tratamiento con medicamentos que tienen alto potencial de adicción, entre ellos morfina, el cual no le trajo ningún beneficio, por el contrario, tuvo una crisis por su consumo.

Así, sus doctores decidieron intentar el cannabis medicinal, el joven fuma las cepas con alto contenido de CBD e inmediatamente su trastorno se va calmando, después de ni siquiera poder hablar debido al hipo, desde la primera inhalación de marihuana su problema desaparece.

Aunque también se hace la aclaración de que, si bien el cannabis no cura su condición, si hace su vida más fácil. Ahora, este caso en especial viene a colación, porque en dicho documental se hace mención de un experimento realizado en Washington acerca de cómo afecta el fumar cannabis para el conducir.

En este examen se puso a prueba a dos jóvenes, uno de ellos era un fumador de marihuana medicinal habitual, mientras que el otro era fumador de fin de semana. Los resultados fueron que la persona que era fumadora habitual, no tuvo dificultades para conducir el coche por diferentes obstáculos, por el contrario, el otro joven tuvo más problemas para el manejo.

²³¹ Es un aleteo diafragmático, una alteración infrecuente del movimiento que se caracteriza por la presencia de contracciones rítmicas, repetitivas e involuntarias del diafragma y de otros músculos respiratorios. Los tratamientos suelen ser no efectivos debido a la rareza de la enfermedad. La sintomatología va de dolor (a nivel tórax o abdomen) y movimientos de la pared abdominal y el tórax. [Consultado el 01 de abril de 2016 en la página: <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-aleteo-diafragmatico-descripcion-caso-revision-90411034>]

En el caso del joven Chaz Moore, el Doctor Gupta dio un paseo instantes después de que el siguiera su tratamiento de cannabis. Él mismo se sorprendió al darse cuenta que el conducir no representaba problema alguno para el joven y que no se encontraba alterado.

De igual forma, es necesario aclarar que lo anterior no representa una afirmación de que las personas son capaces de conducir bajo la influencia de la marihuana. Eso sería irresponsable, pero sólo se debe hacer hincapié en que existe otro caso en el cual el cannabis ayudó a una persona a llevar una vida más placentera y digna y que en ningún momento la planta le ha causado contraindicaciones, ni tampoco sobredosis, en comparación de ciertos medicamentos con patente y suministrados de manera legal.

En otra cuestión, así como México tiene sus dificultades legislativas o referentes al órgano legislativo, así también las tiene Estados Unidos. Y es que al igual que nuestro país, el Congreso de los Estados Unidos ha congelado diversas propuestas de ley relativas a la legalización del cannabis con fines médicos presentadas tanto por demócratas como por republicanos. Algunas propuestas ni siquiera fueron votadas o analizadas.

Esto refleja la posición de Estados Unidos a nivel federal respecto al cannabis. Algunos analistas sospechan o teorizan que esto se debe a una cuestión, se podría decir que económica, pues de alguna forma se ven beneficiados con las 'cárceles privadas'.

Las 'cárceles privadas' se han convertido en un negocio para el gobierno y para las empresas que dan ese servicio, pues las autoridades se comprometen a mantener llenas los presidios con cierto porcentaje de personas. Aun cuando la criminalidad disminuya, las cárceles continúan abarrotadas de personas.²³²

Esto resulta más preocupante cuando se castiga a cierta clase de personas, haciendo de esto algo con una tesitura racial. Pues las autoridades 'prefieren' enjuiciar a quienes poseen pequeñas cantidades de esta hierba, por ejemplo, que a los grandes criminales.

²³² Faus, Joan. *El sucio negocio de las cárceles privadas en Estados Unidos*. El País, el periódico global, Versión en línea. Publicado el 22 de enero de 2014. Consultado el 02 de abril de 2016 en la página: http://internacional.elpais.com/internacional/2014/01/23/actualidad/1390438939_340631.html

Así, se da la comparación de que una madre con dos hijos que poseía un gramaje pequeño de cannabis medicinal se encuentra en la cárcel por diez años, mientras que los directores de HSBC sólo pagaron una multa por haber lavado dinero a cárteles mexicanos.

Estos son de manera general, los problemas que enfrentan los estadounidenses con la política prohibicionista del gobierno federal. A manera de acotación, será interesante observar que posición tomará Estados Unidos en la próxima UNGASS (United Nations General Assembly on the World Drug Problem- Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas).²³³

Con la posición prohibicionista de Estados Unidos y, en contraposición, la legalización del cannabis en Uruguay, se da paso a la solución del problema planteado en la presente tesis, de tal forma que el objetivo se cumpla.

C. Propuesta de reforma a la Ley General de Salud y otras Leyes para el uso terapéutico de cannabis.²³⁴

Finalmente, y después del recorrido que se ha hecho relativo al cannabis, su historia, sus usos, sus funciones terapéuticas y las legislaciones, tanto internas como internacionales, que regulan a dicha planta, este punto pretende perfeccionar el objetivo mediante una propuesta que le sea fiel.

²³³ Dicha Asamblea se realizará en Nueva York del 19 al 21 de abril del presente año, fue promovida por México, Colombia y Guatemala. En esta se pretende tratar el asunto de las drogas desde una perspectiva diferente a la política llevada a cabo durante las últimas décadas, donde sólo se busca poner un castigo punitivo a la persona y combatir a las drogas mediante su prohibición. Asimismo, se busca lograr que los países de mayor demanda de drogas y con alto número de consumidores se comprometan a realizar el mismo esfuerzo que realizan los países productores. [Ballinas, Víctor. *La ONU declara acabada la guerra contra las drogas*. La Jornada versión en línea, publicado el 28 de marzo de 2016. Consultado el 02 de abril de 2016 en la página: <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/03/28/guerra-contra-las-drogas-se-ha-acabado-3357.html>]

²³⁴ El 07 de abril de 2016, en el Senado se presentó una Propuesta de Iniciativa para expedir la Ley General para el Control del Cannabis, la cual busca regular el uso de cannabis para consumo personal, así como para fines terapéuticos o paliativos y médicos. Días después, el Ejecutivo Federal presentó su propuesta, de igual forma, el PRD realizó su propuesta acerca del tema. Para más información, Véase el punto D de este Capítulo.

Bajo este paradigma, siguiendo una técnica legislativa correcta, el esquema del presente tema se desarrollará como si se tratará de una Iniciativa presentada por un Legislador.

Así, es menester mencionar los elementos estructurales que componen al texto de una iniciativa, estos son tres y son los siguientes:

- ❖ La exposición de motivos.
- ❖ El texto del cuerpo normativo propuesto, es decir, la parte normativa.
- ❖ Las normas transitorias.²³⁵

Si bien no se aspira a analizar cada uno de estos elementos, si conviene mencionarlos, a fin de que se establezca que son la pauta para desarrollar la propuesta de legalización del cannabis para su uso en el tratamiento de enfermedades crónico degenerativas, como se ha venido encauzando en el trabajo.

Una Iniciativa debe comenzar con una exposición de motivos, mediante ésta se dan a conocer las razones que inspiran la modificación, reforma, adición, derogación, o simplemente la creación de una ley, su alcance, justificación o determinar su sentido jurídico o político.²³⁶

De conformidad con lo anterior, lo que sigue es una breve exposición de lo que inspiró esta propuesta, sin necesariamente hacer mención de toda la información que se ha presentado hasta el momento, pues *per se*, dicha investigación resulta ser la exposición de motivos.

PROYECTO DE DECRETO, POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, CÓDIGO PENAL FEDERAL, LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, LEY FEDERAL DE PRODUCCIÓN,

²³⁵ López Olvera, Miguel Alejandro. *Técnica legislativa y proyectos de ley*. En: Carbonell, Miguel y Pedroza de la Llave, Susana T. (Coord.) *Elementos de técnica legislativa*. México, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas (serie Doctrina Jurídica, Núm. 44), 2000. P. 121.

²³⁶ Acosta Romero, Miguel. *Segundo Curso de Derecho Administrativo*. México, Porrúa, 1989. P. 40.

CERTIFICACIÓN Y COMERCIO DE SEMILLAS Y CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES.

Respecto al derecho de iniciar leyes o decretos, que tiene fundamento en el artículo 71 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos; y, del artículo 55 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos,²³⁷ se somete a su consideración este Proyecto de Decreto que reforma diversas leyes que se vinculan al uso terapéutico del cannabis en el tratamiento de enfermedades crónicas degenerativas.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

-El cannabis, su situación histórica y actual, respecto a sus usos y prohibición.

El cannabis es una planta que ha estado vinculada a la humanidad por, prácticamente, siglos. Sus usos en el transcurso de estos han sido varios, se ha utilizado como fibra para la realización de cuerdas o telares, con fines terapéuticos para el tratamiento de múltiples enfermedades, o de manera lúdica.

La historia del uso medicinal del cannabis se remonta hasta la Antigua China, siendo usada por los griegos y romanos, así como en la medicina Ayurveda de la India. Las enfermedades que eran tratadas con la planta, en aceites, infusiones, comestibles y otros, iban desde diferentes clases de dolores hasta ser usada como anestesia en operaciones quirúrgicas.

Su consumo fue incrementándose con el transcurso de los siglos, aunque hubo culturas que lo usaron principalmente de forma lúdica, como los árabes, esencialmente fue empleada para tratar enfermedades.

Personalidades históricas también usaron la planta, la reina Victoria la usó para aliviar sus espasmos menstruales, algunos autores literarios importantes del siglo XIX pertenecieron a un grupo llamado *Le Club des Hashishins*, escritores como Víctor Hugo, Gautier, Baudelaire, Dumas y otros disfrutaron del efecto psicoactivo del cannabis.

²³⁷ Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de marzo de 1934.

El consumo de cannabis, de manera legal, se conservó hasta principios del siglo XX cuando prácticamente se conseguía en cualquier farmacia. Siendo uno de los remedios más comunes para tratar enfermedades entre la población.

A pesar de no existir estudios científicos serios, en las primeras décadas del siglo pasado, en los Estados Unidos se decidió prohibir al cannabis por supuestos riesgos que provocaba su consumo.

Basándose en que la población mexicana, que emigró a Estados Unidos a consecuencia de la Revolución Mexicana, estaba 'loca' porque usaba cannabis y les provocaba ataques de violencia, decidieron que era menester proteger de los daños de la planta, su solución, ilegalizar el cannabis.

Con el sustentáculo del empresario y periodista amarillista Randolph Hearst, el primer zar contra las drogas del país del norte Harry J. Anslinger, se inició una cruzada para sacar al cannabis del espectro legal.

A consecuencia de esto, se logró la prohibición del cannabis a base de mentiras y desprestigio. Tuvieron el valor y coraje de tomar como razonamiento para ilegalizar a la planta, que su consumo llevaba a la comisión de delitos como homicidio, violación y robo.

Esta infamia logró que en el año de 1937 se publicara la *Marijuana Tax Act*, que impuso ciertas tasas al consumo de cannabis, pero sin ser esto suficiente, en 1951 se dictó la *Boggs Act*, la cual estableció penas severas a la posesión de cannabis.

Con esto se dio inicio a la persecución del cannabis, la guerra contra las drogas de Nixon, las políticas públicas de carácter prohibitivas, teniendo como cúspide, la celebración de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 (con su respectivo Protocolo de Modificación de 1972).

La Convención logró tolerancia cero para el cultivo de plantas que servían de materia prima para la producción de estupefacientes. Convirtiendo al prohibicionismo en la política a seguir alrededor del orbe, encauzando a la celebración de más tratados internacionales que 'protegeran' la salud de la población.

Posteriormente, se celebraron dos instrumentos más para regular a las drogas (entre éstas el cannabis) a nivel internacional, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

La prohibición en nuestro país, comenzó en los años veinte del siglo pasado, a semejanza de Estados Unidos. En la reforma realizada al Código Penal en 1947 se endurecieron las penas por delitos relacionados con drogas, pues se consideraba que el consumo de estas degeneraba la raza y producía un retroceso en la evolución humana.

Así mismo, se tenía la idea de que la toxicomanía envicia al humano produciendo tendencias de carácter homosexual, así como el narcisismo.²³⁸

Y si bien posteriormente se dieron cuenta de que las razones por las que supuestamente eran peligrosas las drogas, como el cannabis, no eran suficientes ni aptas para prohibirlas y vincularlas con una pena, no cambiaron las leyes ni atenuaron las penas.

Desde ese momento, la guerra contra las drogas creció, su consumo no ha disminuido, en el caso del cannabis se mantiene estable, aunque sigue siendo la droga más usada en el mundo.

De igual forma, las muertes a consecuencia de la guerra contra las drogas y la práctica prohibicionista han ido en aumento al paso de los años, para muestra sólo hace falta ver la situación de nuestro país.

El mercado negro y el narcotráfico se han beneficiado del prohibicionismo, pues ellos controlan la oferta, la demanda y la calidad de las drogas. Por ejemplo, en los años 60 durante el boom de la contracultura hippie el THC en el cannabis que se consumía era del 2% (aprox.).

²³⁸ Alonso Aranda, Fernanda. *La Historia de la política mexicana de drogas en el siglo XX*. En: Caiuby Labate, Beatriz y Rodrigues, Thiago. (Ed.) *Drogas, política y sociedad en América Latina y el Caribe*. México, CIDE, 2015. P. 59. [Asimismo: Alonso, Fernanda y Ayala, Ana S. *Seminario "Modelos regulatorios para la marihuana en los Estados Unidos de América y sus implicaciones para la salud pública"*. Instituto de Investigaciones Jurídicas-Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria (Cd. De México). 15 de abril de 2016].

Actualmente el porcentaje de la principal sustancia psicoactiva de la marihuana puede llegar hasta el 30%, aunado a que contiene bajas cantidades de CBD, se tiene como resultado un producto con alto riesgo de crear dependencia y serias consecuencias a la salud.

-THC y CBD.

El cannabis tiene casi cuatrocientas sustancias, de éstas las más conocidas son el THC y el CBD, el Tetrahidrocannabinol y Cannabidiol, respectivamente, se considera que tienen un gran potencial para ser usadas terapéuticamente para el tratamiento de enfermedades crónicas.

Si bien el THC es la sustancia psicoactiva de la planta, se ha demostrado que puede usarse como antiemético, analgésico, sedante y estimulante del apetito. Asimismo, se ha comprobado que el efecto psicoactivo del THC se ve disminuido cuando se “acompaña” de altas o iguales cantidades de CBD.

El Cannabidiol, por otro lado, tiene propiedades anti convulsionantes. Esto se ha comprobado por una medicina en forma de aceite que contiene altas dosis de CBD y una pequeña cantidad de THC (pues el efecto terapéutico tiene mayor eficacia cuando el medicamento contiene ambas sustancias que cuando sólo está presente una), que se ha prescrito ha pequeños con una rara clase de epilepsia intratable.

En México, el caso más sonado fue el de la niña Grace Elizalde, la cual padece una epilepsia agresiva que le provocaba hasta cuatrocientos ataques al día. Se les autorizó a sus padres el darle una medicina a base de cannabis con altas dosis de CBD, ellos reportan que sus convulsiones han disminuido drásticamente.

En Estados Unidos, los casos más famosos son el de la niña Charlotte, que vive en Colorado y padece el Síndrome de Dravet, otra clase muy rara de epilepsia que provoca serios ataques. Cuando se le comenzó a suministrar una cepa especial de cannabis alta en CBD y baja en THC, las convulsiones fueron disminuyendo e incluso fue mejorando su salud.

De estos casos, hay más, no sólo relacionados a la epilepsia. Pues el cannabis también resulta efectivo en el tratamiento de esclerosis múltiple, espasticidad, dolores crónicos, náuseas provocadas por quimioterapia y con los avances en estudios científicos, se están descubriendo más enfermedades con potencial para ser tratadas con cannabis.

Sin embargo, estas investigaciones que podrían representar un gran descubrimiento para la ciencia médica, no se desarrollan tan ágil como se esperaría atendiendo a las necesidades actuales.

Sin importar que en las Convenciones sobre drogas se tiene permitido la investigación científica de estas sustancias, en la sociedad internacional se ha prohibido el uso total de éstas.

Las investigaciones que pueden realizarse a estupefacientes, como el cannabis, se han atorado por la negativa del gobierno, pues regulan de tal manera a estas sustancias que resulta prácticamente imposible que se practique un estudio objetivo.

Prueba de lo anterior es el caso de Estados Unidos, donde una Universidad es la que tiene el 'monopolio', si se puede decir así, del cultivo de cannabis para investigaciones. Sin embargo, el trámite para la autorización del estudio es complicado, por lo que no se realizan muchas investigaciones.

Verbigracia también, el caso de México, donde hace dos años la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) realizó una pequeña publicación donde analiza y describe si el cannabis medicinal tiene sustento científico.²³⁹

En este documento se concluye que el uso de cannabis para el tratamiento de enfermedades como la epilepsia, esclerosis múltiple o náuseas (por el tratamiento de quimioterapia contra el cáncer) no tiene soporte de la ciencia, asegurando que hay más repercusiones que beneficios en su consumo.

²³⁹ *El uso médico del cannabis ¿tiene sustento científico?* México, Comisión Nacional contra las Adicciones, 2014. [Consultado el 25 de abril de 2016 en la página: http://www.conadic.salud.gob.mx/publicaciones/2015/uso_medico_cannabis.pdf]

Así, resulta menester el quitar esos obstáculos para realizar investigaciones científicas objetivas del cannabis, para poder hacer frente a la actualidad y tener acceso a medicamentos eficaces y de calidad a base de cannabis.

-El cannabis en la Ley General de Salud.

En la Ley General de Salud, de igual forma, se concibe un listado de las sustancias que deben considerarse como estupefacientes y psicotrópicos, el cannabis pertenece al grupo de los estupefacientes y el THC a los psicotrópicos.

Existe una prohibición explícita acerca de acciones en las que intervengan estupefacientes o psicotrópicos, en teoría, como ya se dijo anteriormente, se permite el uso médico o científico de estas, aunque en un trasfondo del caso, puede que existan muchas trabas para estos usos.

Sin embargo, existe una Tesis Aislada que reafirma la autorización para el uso científico y médico de estupefacientes y psicotrópicos:

DELITOS CONTRA LA SALUD. SU CONFIGURACIÓN EXIGE VERIFICAR LA DOSIS Y EL TIPO DE NARCÓTICO QUE EL CONSUMIDOR REQUIERA POR SU CONDICIÓN ESPECIAL.

El catálogo de estupefacientes y psicotrópicos que son materia de delitos contra la salud, deviene de su definición como narcóticos que constituyen un problema para la salud pública, de conformidad con la Ley General de Salud y con los tratados internacionales de observancia obligatoria para México; lo anterior, cuando no tienen la permisión sanitaria correspondiente bajo la función del Estado regulador. Sin embargo, la configuración del tipo penal, aún bajo los parámetros establecidos, implica la posibilidad de que puedan actualizarse eventuales hipótesis que, en cambio, pueden no tener por acreditada la antijuridicidad o culpabilidad, lo que significa que finalmente no se constituya el delito. Así, tratándose de delitos contra la salud, esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación reconoce la convergencia de las anteriores posibilidades, como sería un estado de necesidad que justificare la licitud de determinadas cantidad y calidad de algún narcótico, por ejemplo, para salvaguardar la salud o incluso la vida de una persona, o bien, de eximente de culpabilidad, por ejemplo, tratándose de una persona farmacodependiente, para lo cual

siempre debe atenderse a su condición personal y a la dosis específica que deba consumir por su enfermedad y situación de vulnerabilidad.²⁴⁰

Continuando con la legislación mexicana, la Ley General de Salud explícitamente prohíbe la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y cualquier otro acto relacionado al cannabis.

Aunque se permite la posesión de hasta cinco gramos por persona, para su consumo inmediato.

-Justificaciones de una nueva postura respecto al cannabis.

Se ha comprobado que existe un alto potencial para el uso medicinal del cannabis y que, efectivamente, la planta posee beneficios que pueden usarse para el tratamiento de algunas enfermedades. Aunque es necesario que se regule de una forma adecuada, pues no es una sustancia inocua.

De tal forma, debe mantenerse bajo control médico la prescripción de medicamentos a base de cannabis, para que, a partir de esto, se pueda controlar y vigilar a las personas que tengan acceso a dichos medicamentos.

La legalización del cannabis ha sido un tema por varios años en el mundo, desde la primera vez que se removió la prohibición en California, a éste le siguieron más de veinte estados de la unión americana y Washington D.C., más recientemente se sumó Pensilvania.

Los veinticuatro estados permiten el uso terapéutico del cannabis y sólo cuatro de ellos, admiten el consumo lúdico de la planta. Cabe mencionar, que la regulación para el uso médico en los primeros veintitrés estados en autorizarla, es diferente, pero coinciden en que se debe tener la residencia correspondiente, una credencial especial y que un especialista médico (no necesariamente un médico) recomiende el uso de cannabis.

²⁴⁰ Tesis: 1a. CDI/2015 (10a.), Gaceta del Seminario Judicial de la Federación, Décima Época, T. I, diciembre de 2015, p. 254.

En Latinoamérica, en el año 2013 Uruguay publicó la Ley 19.172, convirtiéndose en el primer país en legalizar al cannabis. Dicha legislación autoriza el uso médico de la planta, su cultivo en el hogar hasta por seis plantas, la posesión hasta cuarenta gramos, establece un límite en el porcentaje del THC, permite el uso lúdico, la creación de clubs de membresía para el cultivo y, a falta de otra palabra, disfrute del cannabis.

Bajo esta tesitura y nuevamente, el cannabis no es una sustancia inerte, pues seguirá siendo un estupefaciente, que, si bien se puede sacar provecho de sus beneficios, implica también un riesgo de efectos adversos a la salud, como cualquier otra medicina legal.

En apoyo a lo anterior, en el mes de abril de 2016 se realizó una reunión extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas (UNGASS), en la que se presentó una nueva fórmula para el tratamiento de la batalla contra las drogas.

En lugar de que se continúe con la fallida política prohibicionista, se propone que el problema de las drogas se maneje en un sentido de salud pública, donde los consumidores dejen de procesarse como delincuentes y sean tratados como pacientes.

Tomando como base la idea política de Portugal, quien en 1999 presentó una estrategia de descriminalización de la posesión y consumo de drogas tanto duras como blandas, como un mecanismo más efectivo para reducir el consumo y el número de personas dependientes de estas sustancias, se sugiere que la nueva política 'anti-drogas' se encamine más hacia la educación y prevención, el mejoramiento de programas de tratamiento para consumidores dependientes de drogas.²⁴¹

En resumen, esto es lo que se propuso en la UNGASS, en Nueva York. Si se analiza profundamente, suena lógica esta propuesta, pues se han empeñado tanto en combatir las drogas mediante la violencia, sin obtener resultados certeros, que no se ha dejado cabida al análisis de otras directrices.

²⁴¹ Domosławski, Artur. *Políticas sobre Drogas en Portugal. Beneficios de la Descriminalización del Consumo de Drogas*. Polonia, Open Society Foundations, 2011. P. 25-26.

El impacto que una política basada en la salud pública y no más en la prohibición y ataque a los consumidores, suena reveladora y positiva para la sociedad, pues a través de un adecuado sistema de programas de educación y prevención de adicciones, así como la participación de la sociedad en conjunto con el gobierno, se logrará una eficaz convivencia responsable con las drogas y el final del mercado negro de las mismas.

-Propuesta regulatoria.

Existen diversos modelos regulatorios del cannabis en el mundo, para el caso de México parecen más cercanos los de Estados Unidos y el de Uruguay.

Las diferencias entre uno y otro son significantes, el más simple y claro es que en Estados Unidos el consumo y posesión de cannabis aún está prohibido a nivel federal, mientras que en Uruguay tanto el uso lúdico como el medicinal y terapéutico, se encuentra legalizado en todo el país.

En los detalles de sus regulaciones, ésta propuesta pretende acercarse en lo más posible a la de Uruguay, obviando que se considera que, por el momento, sólo se debe legalizar y regular el uso médico, terapéutico y científico del cannabis.

Así, el uso de cannabis medicinal podrá beneficiar a las personas que padezcan de una enfermedad crónica degenerativa, que por su condición el tratamiento con los medicamentos legales les resulte perjudiciales o simplemente no mejoren sus síntomas.

La calificación para decidir si a una persona se le prescribirá estos medicamentos a base de cannabis, se hará, primero y en forma más directa, por el médico cirujano con autorización para tal fin, pero se deberá tomar en cuenta al Comité Hospitalario de Bioética.

En conjunto, se harán responsables de decidir sobre prescribir medicamentos a base de cannabis a una persona que sufra de una enfermedad crónica degenerativa. De igual forma, prestarán más atención a los casos en que se vean involucrados menores de edad, analizarán el caso y de ser necesario para el mejoramiento del menor, le prescribirán dichos medicamentos, con la debida autorización de los tutores del menor.

Respecto a los medicamentos a base de cannabis, se pretende que como inició sea la única forma en la que se pueda tener acceso al cannabis con fines medicinales y terapéuticos.

Lo anterior, debido a que, de inhalarse el cannabis, los efectos surten con mayor rapidez, pues los cannabinoides que conforman al cannabis, actúan directamente en el Sistema Nervioso Central.

Así que, por el momento, debe procurarse cuidar en lo mayor posible la salud de las personas y se puede obtener el beneficio del cannabis, mediante un control sanitario de los medicamentos que lo contengan.

En cuanto a los cannabinoides que se permitirán con mayor libertad, son el Cannabidiol (CBD) y el Tetrahidrocannabinol (THC), siendo el primero el que deberá presentarse en mayor contenido respecto al segundo.

Para verificar esto, dependerá de la Secretaría de Salud el establecer un método científico de prueba a través de un laboratorio confiable, que pueda determinar el concentrado de ambas sustancias.

Un punto importante a tomar en cuenta, es la calidad de las plantas y esto deviene de una semilla de calidad, que cumpla con los requerimientos de la Ley Federal de Producción, Certificación y Comercio de Semillas.

Este, también, representa un claroscuro en esta propuesta, pues la SAGARPA es la encargada de regular la producción de semillas certificadas, comercialización y puesta en circulación de semillas de calidad.

Sin embargo, en la investigación realizada, no se encontró alguna facultad relacionada a que esta Secretaría de Estado debiera encargarse de proporcionar las semillas de cannabis a los cultivadores encargados.

Pero a la vez, no se encontró algún rastro de que otra Secretaría debiera encargarse de este aspecto, así que se consideró que, al estar involucrada en la conservación, investigación, producción, certificación, comercialización, fomento, abasto y uso de

semillas, la SAGARPA es la más adecuada para la tarea de proporcionar semillas de cannabis de una buena calidad.

La cosecha, de los cultivadores autorizados, será comprada por una empresa que será creada y dependerá del Estado, así que tendrá el monopsonio de la cosecha de cannabis. En atención de esto, se pretende que no exista un lucro para el mercado privado, que no exista competencia y que la vigilancia de la calidad de cannabis se mantenga enteramente en el gobierno federal.

En síntesis, se pretende crear una regulación que legalice el uso médico, terapéutico y científico del cannabis, para la creación de medicamentos que contengan cannabis y que sirva para el tratamiento de enfermedades crónico degenerativas.

Sin dejar de vigilar y controlar el uso de esta sustancia, sus derivados y cannabinoides. Promoviendo la investigación científica que ayude a mejorar los conocimientos sobre la planta, de tal forma que se tenga el mejor beneficio de ella.

Por lo antes expuesto, someto a su consideración, el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO, POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, CÓDIGO PENAL FEDERAL, LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, LEY FEDERAL DE PRODUCCIÓN, CERTIFICACIÓN Y COMERCIO DE SEMILLAS Y CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES.

a. Ley General de Salud.

ARTÍCULO PRIMERO. Se REFORMAN los artículos 3 fracción XVI, 13 apartado A fracción II, 17 Bis primer párrafo y fracción II, 18 párrafo segundo, 235 párrafo séptimo, 245 fracción I y IV y 247 párrafo séptimo; y se ADICIONAN los artículos 2 fracción VIII, 3 fracción XXI Bis y Ter, 7 fracción VIII Ter, 96 fracción VII, 194 párrafo sexto, 237 párrafo

tercero, Título Décimo Noveno- Regulación y control para el uso medicinal del cannabis-, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. a VII. [...];

VIII. El desarrollo de programas de educación y prevención de adicciones, para el conocimiento de los riesgos que existen para la salud en el consumo de medicamentos a base de estupefacientes y psicotrópicos.

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. a XV. [...];

XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes, asimismo, el control y vigilancia de las enfermedades no transmisibles que podrán ser tratadas con medicamentos a base cannabis;

XVII. a XX. [...];

XXI. [...].

XXI Bis. La vigilancia y control del uso de medicamentos a base de cannabis.

XXII Ter. El control sanitario de establecimientos y personas que procesen, elaboren, preparen, acondicionen, adquieran, posean, transporten, prescriban (especialista médico), suministren, empleen o usen medicamentos a base de cannabis.

XII. a XXVIII. [...].

Artículo 7o.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

I. a VIII Bis. [...];

VIII Ter. Impulsar, promover y autorizar investigaciones científicas para el uso médico de cannabis, a fin de estudiar los beneficios y riesgos de su consumo.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

- A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:
 - I. [...];
 - II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, **XXI Bis, XXI Ter**, [...];
 - III. a X. [...].
- B. [...].
- C. [...].

Artículo 17 Bis. La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que, conforme a la presente Ley, a la Ley Orgánica de la administración Pública Federal, y a los demás ordenamientos aplicables le corresponden a dicha dependencia en las materias a que se refiere el artículo 3º. De esta Ley en sus fracciones I, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud a los que se refieren los artículos 34 y 35 de esta Ley: XIII, XIV, **XXI Bis, XXI Ter**, [...] a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior compete a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios:

- I. [...];
- II. Proponer al Secretario de Salud la política nacional de protección contra riesgos sanitarios, así como su instrumentación en materia de: establecimientos de salud; medicamentos y otros insumos para la salud, **incluyendo medicamentos a base de cannabis**; [...].
- III. a XIII. [...].

Artículo 18. [...]

La Secretaría de Salud propondrá la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas para la participación de éstos en la prestación de los servicios a que se refieren las fracciones I, III, XXI, **XXI Bis, XXI Ter**, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley.

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I. a VI. [...]; y

VII. Al conocimiento de los beneficios y riesgos del uso de cannabis para el tratamiento de enfermedades crónico degenerativas.

Artículo 194.- Para efectos de este título, se entiende por control sanitario, el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones, que ejerce la Secretaría de Salud con la participación de los productores, comercializadores y consumidores, en base a lo que establecen las normas oficiales mexicanas y otras disposiciones aplicables.

El ejercicio del control sanitario será aplicable al:

I. a III. [...].

[...].

El control sanitario del proceso, importación, exportación, transportación, almacenaje, producción, empaquetado, etiquetado, distribución y venta de medicamentos a base de cannabis, compete exclusivamente a la Secretaría de Salud.

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 estupefacientes o con cualquier producto que los contenga queda sujeto a:

I. a VI. [...].

Los actos a que se refiere este Artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán autorización de la Secretaría de Salud. **Respecto al caso específico del cannabis, los actos que se refieren en este Artículo sólo podrán realizarse con fines médicos, científicos y terapéuticos, dando cumplimiento a los requerimientos que solicite la Secretaría de Salud, así como de la regulación del Título Décimo Noveno de esta Ley, relativo al cannabis.**

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, diacetylmorfina o heroína, sus sales o preparados, cannabis sativa, índica y americana o marihuana, papaver somniferum o adormidera, papaver bactreatum y erythroxilon novogratense o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones.

[...].

Respecto a los actos mencionados en el Artículo 235 de esta Ley y que se relacionen al cannabis sativa, índica y americana o marihuana, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones, mientras sea para uso medicinal, quedarán sujetos al Título Décimo Noveno de esta Ley.

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.
TENOCICLIDINA	TCP	1-[1-(2-tienil) ciclohexil]-piperi-dina.
NO TIENE	TMA	dl-3,4,5-trimetoxi--metilfeniletamina

- II. [...].
 - III. [...].
 - IV. Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública, y son:
 - TETRABENAZINA
 - TETRAHIDROCANNABINOL (THC), LOS SIGUIENTES ISÓMEROS: Δ6A (10A), Δ6A (7), Δ7, Δ8, Δ9, Δ10, Δ9 (11) Y SUS VARIANTES ESTEREOQUÍMICAS**
 - TIALBARBITAL
- [...].

Artículo 247.- 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:

[...]

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. **Respecto al caso específico del Tetrahidrocannabinol (THC), los actos que se refieren en este Artículo sólo podrán realizarse con fines médicos, científicos y terapéuticos, dando cumplimiento a los requerimientos que solicite la Secretaría de Salud, así como de la regulación del Título Décimo Noveno de esta Ley, relativo al cannabis.**

...

TÍTULO DÉCIMO NOVENO.

Regulación y control para el uso medicinal del cannabis.

CAPÍTULO I. Disposiciones Generales.

Artículo 483.- Para efectos del presente Título, se entenderá por cannabis, los brotes floridos o con fruto de la planta cannabis (excepto las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina. Por resina de cannabis, deberá entenderse, la resina separada, en bruto o purificada, obtenida de la planta de cannabis.

Artículo 484.- Éste será aplicable exclusivamente al uso medicinal, terapéutico y científico del cannabis. Relativo al uso lúdico o personal del cannabis, se aplicarán las disposiciones correspondientes del Título Décimo Octavo, Capítulo VII.

A falta de disposición específica en este Título, se aplicarán las disposiciones de esta Ley.

Artículo 485.- Las disposiciones de este título se aplicarán a las siguientes materias:

- I. La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte (en cualquier forma), prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo, distribución almacenamiento y venta de cannabis, sus derivados, para uso medicinal, terapéutico y científico.**
- II. El control sanitario de actividades que guarden relación con el uso medicinal, terapéutico y científico del cannabis.**

Artículo 486.- El Estado asumirá el control, vigilancia y regulación de las actividades mencionadas en el artículo anterior, así como de la importación y exportación, del cannabis y sus derivados, para uso médico, terapéutico y científico.

Corresponde a la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, sin perjuicio de lo que pudiera competir a otro organismo, lo siguiente:

- I. **Promover la educación sobre los efectos que causa el consumo de cannabis y sus derivados, para fines médicos y terapéuticos.**
La información en que se fundamente ésta, deberá estar basada en estudios científicos y deberá ser clara y objetiva.
- II. **Ejercer el control y vigilancia sanitarios, sobre actividades relacionadas con el uso médico, terapéutico y científico del cannabis y sus derivados.**
- III. **Evaluar, expedir o revocar las autorizaciones que se desprendan del presente Título.**
- IV. **Ejercer el control y vigilancia sanitarios de los productos de cannabis y sus derivados, incluyendo aquéllos que se importen o exporten.**
- V. **Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad relativas a este Título, en el ámbito de su competencia.**

Artículo 487.- El presente Título tiene las siguientes finalidades:

- I. **Vigilar, y en su caso prevenir, los casos en los cuales se prescriban medicamentos a base de cannabis a menores de edad, siempre y cuando se compruebe que padecen una enfermedad crónico degenerativa.**
- II. **Proteger la salud de las personas que consuman cannabis con fines médicos o terapéuticos.**
- III. **Permitir la producción, uso, consumo, posesión, distribución de cannabis, exclusivamente para fines médicos, terapéuticos y científicos, para el tratamiento de enfermedades crónico degenerativas, para aliviar determinados síntomas o con fines compasivos.**
- IV. **Establecer las bases para el cultivo, transportación, producción, empaquetado, etiquetado, distribución, comercialización, venta y uso de medicamentos a base de cannabis.**
- V. **Prohibir la promoción, publicidad y patrocinio de productos a base de cannabis.**

Artículo 488.- Para efectos del presente Título, se entenderá por:

- I. Cannabis de uso médico: cannabis preparado, sus derivados, sus cannabinoides como el CBD y el THC, para el tratamiento de enfermedades crónico degenerativas bajo supervisión de un especialista médico.**
- II. Cannabis para uso terapéutico: cannabis preparado, sus derivados, sus cannabinoides como el CBD y el THC, que sean destinados al tratamiento y alivio de síntomas de enfermedades, que, si bien no necesitan estar bajo supervisión de un especialista médico, requieren la autorización de éste para su suscripción y suministro.**
- III. CBD: Cannabidiol, cannabinoide, una de las sustancias que conforman al cannabis.**
- IV. Control sanitario de los productos y establecimientos involucrados con el cannabis: conjunto de acciones de orientación, educación, fomento, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones que ejerce la Secretaría de Salud y otras autoridades sanitarias competentes.**
- V. Medicamento a base de cannabis: toda sustancia que se derive o sea producida a partir de la planta cannabis, tendrá efectos terapéuticos o de rehabilitación, deben poseer en su contenido porcentajes tanto de THC como de CBD, siendo éste último, el de mayor cantidad.**
- VI. Medicamento herbolario: los productos elaborados con material vegetal o algún derivado de éste, cuyo ingrediente principal es la parte aérea o subterránea de una planta o extractos y tinturas, así como jugos, resinas, aceites grasos y esenciales, presentados en forma farmacéutica, cuya eficacia y seguridad ha sido confirmada científicamente en la literatura nacional o internacional.**
- VII. Medicamento: toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o de rehabilitación,**

que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.

VIII. Productos de cannabis: aceites, extractos, pastillas, capsulas, infusiones, spray que contienen la planta cannabis.

IX. THC: Tetrahidrocannabinol, cannabinoide, una de las sustancias que componen al cannabis.

CAPÍTULO II. Autoridades Competentes.

Artículo 489.- La aplicación de este Título estará a cargo de la Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Economía, sin perjuicio de lo que corresponda a otras autoridades cuya competencia se relacione al uso de cannabis con fines médicos, terapéuticos y científicos.

Artículo 490.- Con la finalidad de dar cumplimiento al presente Título, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Economía y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, tendrán las siguientes facultades:

- I. Reglamentar las actividades de plantación, cultivo, cosecha, transportación, almacenaje, producción, elaboración, distribución, comercialización, expendio y venta de cannabis, sus derivados y medicamentos, para fines médicos, terapéuticos y científicos.
- II. Coordinar todas las acciones relativas al control sanitario de los productos del cannabis.
- III. Establecer métodos de análisis para evaluar que la fabricación y procesamiento de los productos de cannabis cumplan con las disposiciones de esta Ley.
- IV. Emitir y revocar las autorizaciones que correspondan para la realización, para dar cumplimiento a las finalidades de este Título.
- V. Establecer métodos de análisis para evaluar el porcentaje de THC y CBD, en los productos y medicamentos a base de cannabis.
- VI. Promover, realizar o comisionar investigaciones científicas y socioculturales respecto al cannabis, sus beneficios y riesgos.

VII. Establecer los precios a los cuáles se venderán los medicamentos a base de cannabis.

VIII. Las demás que surjan del presente Título.

CAPÍTULO III. De la siembra, cultivo y cosecha de cannabis.

Artículo 491.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Economía y las demás que se consideren competentes, tendrán la facultad de crear, a su consideración, una empresa del Estado, que sea propiedad exclusiva del gobierno federal, con plena autonomía para gestionar su patrimonio.

La cual deberá tener por objeto el monopsonio de la compra al mayoreo, de las cosechas de cannabis, a los cultivadores autorizados, con la finalidad de que la cosecha de cannabis sea destinada a la producción de medicamentos a base de cannabis.

Los fines que perseguirá, son los de proteger la salud de las personas, el derecho al acceso de medicina de calidad, y no buscará obtener lucro alguno o generar algún valor económico.

Artículo 492.- Respecto al cultivo del cannabis, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios en cooperación de la Secretaría de Economía y lo que corresponda en facultades a la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, serán las encargadas de proporcionar las semillas de cannabis y aquellos insumos necesarios para su cultivo, a los cultivadores que cuenten con la autorización requerida para el cultivo de cannabis.

Artículo 493.- La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios se encargará de vigilar que las plantas de cannabis que se cultiven, no excedan del 2% de THC en el volumen de la planta.

El porcentaje de CBD deberá ser, forzosamente, siempre mayor al del THC.

Artículo 494.- Los cultivadores, por su parte, tienen la obligación de contar con la autorización correspondiente.

Asimismo, deberán acreditar las verificaciones que realice la Secretaría de Salud y no deberán participar en la distribución y/o venta de los medicamentos a base de cannabis.

CAPÍTULO IV. Autorizaciones.

Artículo 495.- La autorización sanitaria es el acto administrativo, mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona, la realización de actividades que involucren al cannabis, sus derivados y la fabricación de medicamentos a base de cannabis.

Las autorizaciones podrán ser, licencias, permisos o registro de control sanitario.

Artículo 496.- Los que cultiven cannabis, los establecimientos que fabriquen los medicamentos a base de cannabis, los establecimientos que pretendan vender los medicamentos a base de cannabis, requieren de licencia sanitaria.

Tienen la obligación de exhibir en lugar visible, la licencia sanitaria. Ésta tendrá una vigencia de 3 años. No podrán ser licenciarios, los que tengan antecedentes penales relacionados con delitos de delincuencia organizada, lavado de dinero y delitos contra la salud.

Artículo 497.- Los establecimientos que vendan medicamentos a base de cannabis requieren permiso para los libros de control en donde lleven registro de los productos de cannabis que se suministren.

También requieren permiso, los especialistas médicos que pretendan prescribir medicamentos a base de cannabis; asimismo, la importación y exportación de estos medicamentos requieren de un permiso especial.

El permiso deberá renovarse cada año.

Artículo 498.- Requieren registro sanitario los medicamentos a base de cannabis. El registro tendrá una vigencia de 5 años.

La clave de registro será única, no pudiendo aplicarse la misma a dos productos que se diferencien ya sea en denominación genérica o distintiva, o en su formulación.

Artículo 499.- En lo relativo a la Revocación de las autorizaciones sanitarias, se estará a lo dispuesto en el Capítulo II de Título XVI de la presente Ley.

CAPÍTULO V. Prescripción de medicamentos a base de cannabis.

Artículo 500.- Los profesionales que podrán prescribir medicamentos a base de cannabis, serán los médicos cirujanos. Para esto, deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes.

Artículo 501.- La Secretaría de Salud vigilará que el ejercicio de su profesión de los médicos cirujanos que tengan permiso para prescribir medicamentos a base de cannabis, se apegue a la Ley.

Artículo 502.- Las actividades de atención médica en las que se podrán prescribir estos medicamentos son:

- I. De rehabilitación, que incluyen acciones para optimizar las capacidades y funciones de las personas.**
- II. Paliativas, que incluyen el cuidado integral de aquellas enfermedades que no responden a tratamientos curativos, de tal forma que se pueda preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales, por parte de un equipo profesional multidisciplinario.**

Artículo 503.- Los establecimientos en los que se permita la prescripción de medicamentos a base de cannabis, deberán solicitar al Comité Hospitalario de Bioética, que dé su autorización para la prescripción de estos medicamentos, de acuerdo al Artículo 41 Bis, fracción I de esta Ley.

Artículo 504.- Las personas a las que se les prescriba, como tratamiento, el uso de medicamentos a base de cannabis, tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria respecto a

su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos que se les indiquen.

Artículo 505.- Los medicamentos a base de cannabis sólo podrán adquirirse con receta especial, que tendrán, para su control, un código de barras asignado por la Secretaría de Salud; deberán ser formuladas por los médicos cirujanos autorizados para tratamientos no mayores a treinta días.

Las recetas a que se refiere el párrafo anterior, sólo serán surtidas por los establecimientos que cuenten con la licencia para tal fin.

Respecto al etiquetado y empaquetado de los medicamentos a base de cannabis, se seguirán las reglas establecidas en los Artículos 210, 211, 212, 213 y 214 de la presente Ley.

Artículo 506.- La Secretaría de Economía será la encargada de fijar los precios por los cuales se podrán adquirir los medicamentos a base de cannabis.

Artículo 507.- Queda prohibida toda publicidad, cualquiera que sea su índole, de los medicamentos a base de cannabis, del CBD, THC, de la propia planta de cannabis o alguno de sus derivados.

Artículo 508.- La vigilancia sanitaria relativas al cannabis, sus derivados y medicamentos, seguirán las reglas establecidas en el Título Décimo Séptimo de esta Ley.

CAPÍTULO VI. Medidas de seguridad, Sanciones y Delitos.

-Medidas de seguridad.

Artículo 509.- Se consideran medidas de seguridad, las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con este Título, para proteger la salud de las personas que usen medicamentos a base de cannabis.

Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondan.

Artículo 510.- Las medidas de seguridad sanitarias que se podrán aplicar son las siguientes:

- I. El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias. Tendrá lugar cuando se presuma que los objetos, productos o sustancias puedan ser nocivas para la salud de las personas o carezcan de los requisitos establecidos en esta Ley. Se asegurarán los medicamentos o productos a base de cannabis que se presuma contengan un mayor porcentaje de THC del permitido.**

La autoridad sanitaria competente podrá retener éstos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen de laboratorio acreditado, cuál será su destino.

Para el dictamen, se seguirá lo establecido en el Artículo 414 y 414 Bis de este ordenamiento.

- II. Las demás que establezca esta Ley.**

-Sanciones Administrativas.

Artículo 511.- Las violaciones a los preceptos de este Título, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias competentes, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Artículo 512.- Las sanciones administrativas podrán ser:

- I. Amonestación con apercibimiento.**
- II. Multa.**
- III. Clausura temporal o definitiva, total o parcial.**
- IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.**

Artículo 513.- Al imponer una sanción administrativa, la autoridad sanitaria fundará y motivará su resolución tomando en cuenta lo descrito en el Artículo 418 de esta Ley.

Artículo 514.- Se sancionará con multa hasta de dos mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, a los que contravengan lo siguiente:

- I. No pongan a la vista del público, siendo médico cirujano, un anuncio que indique la Institución que le expidió el Título, Diploma, número de cédula profesional y la licencia que les autorice la prescripción de medicamentos a base de cannabis.**

Artículo 515.- Se sancionará con multa de dos mil hasta seis mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, a los que contravengan lo siguiente:

- I. Los establecimientos que intervengan en el proceso de fabricación de medicamentos a base de cannabis que no cuenten con la autorización sanitaria requerida.**
- II. Prescriban medicamentos a base de cannabis sin cumplir con lo mencionado en el Artículo 505 de esta Ley.**

Artículo 516.- Se sancionará con una multa equivalente a seis mil hasta doce mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, a los que contravengan lo siguiente:

- I. Los que no siendo médicos cirujanos o no puedan acreditar su Título, prescriban medicamentos a base de cannabis.**
- II. Los establecimientos que, aun no teniendo la autorización debida para surtir medicamentos a base de cannabis, los suministren.**
- III. Los que realicen publicidad, de cualquier índole, de medicamentos a base de cannabis, sus derivados, la propia planta de cannabis, el CBD o el THC.**
- IV. Los que debiendo tener el permiso a que se refiere el Artículo 497, no se encuentren autorizados.**

- V. Los medicamentos a base de cannabis que no se encuentren autorizados con el registro sanitario, según lo establecido en el Artículo 498.

Artículo 517.- Se sancionará con una multa equivalente a doce mil hasta dieciséis mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, a los que contravengan lo siguiente:

- I. Se adultere, contamine o altere algún producto o medicamento a base de cannabis. Según lo descrito en el artículo 206, 207 y 208 de esta Ley.

Artículo 518.- En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley o sus reglamentos dos o más veces dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

Artículo 519.- Procederá la clausura temporal o definitivo, parcial o total, según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, además de los supuestos del Artículo 425 de esta Ley, cuando se venda, suministre o prescriba medicamentos a base de cannabis sin la autorización necesaria.

Artículo 520.- Para el caso del arresto hasta por treinta y seis horas, se seguirá lo establecido en el Artículo 427 de la presente Ley.

-Delitos.

Artículo 521.- Se impondrá prisión de uno a siete años y de cien hasta quinientos días de multa al que:

- I. Teniendo autorización para cultivar cannabis para fines medicinales, terapéuticos o científicos, destine la plantación y cosecha para el uso de cannabis lúdico o lo venda al mercado ilegal.

- II. **Teniendo autorización para vender medicamentos a base de cannabis, venta cannabis en brote o algún producto de cannabis que no cuente con autorización sanitaria.**
- III. **Sin estar autorizado, pero que su actividad laboral se relacione o intervenga directamente con el cannabis para fines medicinales, terapéuticos o científicos, cometa alguna de las conductas previstas en las dos fracciones anteriores.**

Las penas previstas en este Artículo se aumentarán en un tercio, además de inhabilitación para ocupar otro cargo o comisión hasta por diez años, se impondrán al servidor público que, en ejercicio de sus funciones o aprovechando su cargo, permita, autorice o tolere cualquiera de las conductas señaladas en este Artículo.

b. Código Penal Federal.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se ADICIONA un segundo párrafo del artículo 198 del Código Penal Federal, recorriéndose los siguientes, para quedar como sigue:

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 económica, se le impondrá prisión de uno a seis años.

Respecto al cannabis (marihuana), no se perseguirá como delito cuando los cultivadores tengan la autorización establecida en la Ley General de Salud, cuando la cosecha vaya dirigida para fines médicos, terapéuticos o científicos.

[...].

c. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

ARTÍCULO TERCERO. Se REFORMA el artículo 35 fracción IX; y se ADICIONAN al artículo 34 fracción III Bis, se adicionan las fracciones XXXIII, XXXIV al mismo artículo

por lo que se recorre la antigua XXXIII siendo ahora la XXXV. Se ADICIONAN al artículo 39 fracción XV Bis, se adicionan las fracciones XXIV, XXV al mismo artículo por lo que se recorre la antigua XXIV siendo ahora la XXVI, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, para quedar como sigue:

Artículo 34.- A la Secretaría de Economía corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

- I. [...]
- II. [...]
- III. Establecer la Política de industrialización, distribución y consumo de los productos agrícolas, ganaderos, forestales, minerales y pesqueros, en coordinación con las dependencias competentes;

III Bis. Establecer y coordinar junto con la Secretaría de Salud, la Política de industrialización, distribución, comercialización y consumo de medicamentos a base de cannabis, así como el cannabis destinado a investigaciones científicas.

[...]

XXXIII. Establecer los precios a los cuales se venderán los medicamentos a base de cannabis.

XXXIV. En coordinación con la Secretaría de Salud, registrar, vigilar y autorizar las compras de la cosecha de cannabis a los cultivadores autorizados.

XXXV. Las demás que le atribuyan expresamente las leyes y reglamentos.

Artículo 35.- A la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

- I. a VIII. [...].
- IX.** Promover el desarrollo de la infraestructura industrial y comercial de la producción agropecuaria, en coordinación con la Secretaría de Economía.

Asimismo, en coordinación con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Economía, vigilarán la producción, cultivo, siembra y cosecha de cannabis para fines médicos, terapéuticos y científicos.

[...].

Artículo 39.- A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I. a XIV. [...].

XV. Ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas y productos medicinales, a excepción de los de uso veterinario que no estén comprendidos en la Convención de Ginebra;

XV Bis. Ejecutar el control y vigilancia de los medicamentos a base de cannabis, desde su cosecha, su preparación, hasta su venta, posesión y prescripción.

[...];

XXIV. Regular y vigilar el cumplimiento de las disposiciones que permitan el uso medicinal, terapéutico y científico del cannabis.

XXV. Coordinar en conjunto con la Secretaría de Economía, la vigilancia de las actividades que se relacionen con el uso médico, terapéutico y científico del cannabis.

XXVI. Las demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos.

d. Ley Federal de Producción, Certificación y Comercio de Semillas.

ARTÍCULO CUARTO. Se ADICIONA el Artículo 17 Bis de la Ley Federal de Producción, Certificación y Comercio de Semillas, para quedar como sigue:

Artículo 17.- Los programas, las acciones y las estrategias de la política en materia de semillas estarán orientadas a estimular la investigación y producción de semillas de calidad que atiendan el desarrollo de todas las regiones y tipos de cultivos en el territorio nacional.

Artículo 17 Bis. - En apoyo a la Secretaría de Salud, la Secretaría, de conformidad con esta Ley, será la encargada de proporcionar a los cultivadores que estén autorizados, las semillas de cannabis de calidad y con los porcentajes adecuados de THC y CBD.

e. Código Federal de Procedimientos Penales.

ARTÍCULO QUINTO. Se ADICIONA un párrafo cuarto, recorriendo a los siguientes, al Artículo 181 del Código Federal de Procedimientos Penales, para quedar como sigue:

Artículo 181.- [...]

[...]

Quando se trate de plantíos de mariguana, papaver somniferum o adormidera, u otros estupefacientes, el Ministerio Público, la Policía Judicial o las autoridades que actúen en su auxilio, procederán a la destrucción de aquéllos, levantando un acta en la que se haga constar: el área del cultivo, cantidad o volumen del estupefaciente, debiéndose recabar muestras del mismo para que obren en la averiguación previa que al efecto se inicie.

Quando se trate de plantíos de mariguana (cannabis), que no cuenten con la autorización establecida en la Ley General de Salud, en relación a los cultivos de cannabis con fines médicos, terapéuticos y científicos, se procederá con lo establecido en el párrafo anterior.

D. Actualización del tema, a la primera semana de mayo.

Abril de 2016, ha sido el mes en el que se han presentado siete iniciativas de ley que regulan al cannabis. Seis se presentaron en la Cámara de Senadores y una iniciativa, con la característica de que es ciudadana, fue presentada ante la Cámara de Diputados.

No.	PRESENTADA EN	FECHA	PARTIDO POLÍTICO	ESTATUS
1.	Cámara de Diputados	07/04/2016	Ciudadana	Se desechó por no cumplir con requisitos de la iniciativa ciudadana.

2.	Cámara de Senadores	07/04/2016	PAN	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen (07/04/2016)
3.	Cámara de Senadores	27/04/2016	PRI	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen (27/04/2016)
4.	Cámara de Senadores	26/04/2016	S/N Partido	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen (26/04/2016)
5.	Cámara de Senadores	26/04/2016	PRD	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen (26/04/2016)
6.	Cámara de Senadores	27/04/2016	PRI	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen (27/04/2016)
7.	Cámara de Diputados	29/04/2016	PRD	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen (29/04/2016)
8.	Cámara de Senadores	21/04/2016	Ejecutivo Federal	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen (21/04/2016)
9.	Cámara de Diputados	29/04/2016	PRD	Pendiente en Comisiones de Cámara de Origen (29/04/2016)

De éstas, las iniciativas que se analizarán en este punto son tres, la presentada por el PAN, el Decreto de Reforma del Ejecutivo Federal y la propuesta del PRD.

La iniciativa presentada por el Senador del PAN, Roberto Gil Zuarth, fue realizada por especialistas en la materia, tanto médicos como expertos en políticas públicas relacionadas al consumo de drogas participaron en la creación de este Decreto.

La propuesta se asemeja y fue inspirada, en la Ley 19.172 de Uruguay, pues sigue varias de las disposiciones de la legislación sudamericana, tales como el control total por parte del Estado del mercado de cannabis, la creación de un organismo que vigile y controle todos los actos relativos al consumo de cannabis y la instauración de clubs que permitan el cultivo de cannabis en sus instalaciones a beneficio de los miembros.

También ambos ordenamientos permiten el cultivo de hasta seis plantas de cannabis en el hogar, siendo Uruguay el pionero en este aspecto, México en esta iniciativa, no se quiere quedar atrás de los demás países que están legalizando el cannabis.

En términos generales, la iniciativa tiene por objeto establecer las bases para el cultivo, trasportación, distribución, venta del cannabis, su control sanitario para usos tanto personales como terapéuticos.

El Instituto que crea es el Instituto Mexicano de la Cannabis (IMCANN), así como establecer la CANNAMEX, como una empresa del Estado, de propiedad exclusiva del gobierno federal.

Establece algunas restricciones, aunque propone legalizar tanto el uso lúdico como medicinal, una de éstas es que no se permitirá el consumo de cannabis en lugares públicos.

También propone un programa de excarcelación de las personas que estén cumpliendo una pena por posesión de cantidades, en relativa, pequeñas de cannabis, con la finalidad de no saturar las prisiones.

En general, es una propuesta interesante, muy similar a la legislación uruguaya, que elaboraron especialistas que saben del tema y que buscan eliminar la prohibición de esta sustancia y en un futuro, de todas las drogas.

La única posible crítica o punto ciego que, considero, tiene, es que no marca una diferencia o algún detalle sobre las enfermedades que podrán ser tratadas con el cannabis.

Resulta esto relevante, porque no se debe caer en la 'hipocresía' en la que vive California, pues si bien han legalizado el uso medicinal del cannabis, prácticamente todas las enfermedades pueden ser tratadas con ésta, o incluso da pie a una clase de fraude a la ley, ya que se está usando la poca claridad de su ley, para obtener cannabis de una manera 'legal'.

Incluso los doctores, que se supone deben actuar con ética, podrían participar en este fraude, por ejemplo, el caso de un doctor recomendó o prescribió en un año cannabis a más de quinientas personas, los números no cuadran y en teoría, la prescripción se hace conforme a la ley.

Pero entonces, cualquier enfermedad puede tratarse medicamente con cannabis, desde una gripa, hasta una enfermedad más grave. Esto no se puede permitir, pues al final, el cannabis no es inofensivo.

En cuanto a la propuesta del Ejecutivo Federal, es en gran medida diferente a la propuesta presentada por el Senador Zuarth, pues si bien plantea legalizar el cannabis con fines medicinales y terapéuticos, también aumenta la cantidad de cannabis que se puede poseer con fines lúdicos.

El gramaje aumenta de cinco a veintiocho gramos. Sin embargo, en la propuesta del Ejecutivo Federal no se menciona cómo será la forma de obtener la planta. Pudiendo los consumidores adquirirla en el mercado ilegal y no tener ninguna consecuencia jurídica.

También propone el considerar al THC como una sustancia que posee valor terapéutico, pero que constituye un problema grave para la salud pública, es decir, de la lista I la transfiere a la lista II de las sustancias psicotrópicas.

En otro punto, marca la diferencia entre el delito que será perseguido por autoridades locales, el que será perseguido por autoridades federales y la posesión para uso personal.

La posesión para uso personal permitida es de veintiocho gramos de cannabis, el delito cuya investigación corresponde a autoridades locales, será cuando la cantidad no exceda de cinco kilogramos y cuando sea mayor a ésta, será perseguido por autoridades federales.

En lo personal, esta Iniciativa me parece pobre y realizada muy 'al aventón', ya que al inicio el Presidente se mostró muy renuente con la legalización del cannabis, diciendo que representaba un serio problema de seguridad y de salud para la nación.

Posteriormente, de manera casual, presenta esta iniciativa de la nada, en algún artículo de periódico se leía que el ejecutivo la había realizado durante un viaje de regreso al país.

Y no lo dudaría, tiene muchas lagunas, no especifica bien su propuesta, su exposición de motivos es muy rápida sin entrar al fondo de lo que motivo la iniciativa, sus reformas atienden sólo a lo esencial, de ahí que existan muchas lagunas.

Respecto a la iniciativa propuesta por el Partido Revolución Democrática, fue presentada por el Diputado José de Jesús Zambrano Grijalva. Las reformas que insinúa no son cosa de otro mundo, si se puede decir así.

Básicamente, sólo establece que el Consejo de Salubridad General será el encargado de promover la investigación de medicamentos huérfanos, es decir, aquéllos destinados a la prevención, diagnóstico o tratamiento de enfermedades raras que tienen una prevalencia de no más de cinco personas por cada diez mil habitantes.

Pretende despenalizar el uso de cannabis exclusivamente para fines médicos y científicos, teniendo en cuenta que el porcentaje del contenido de THC deberá ser menor al 1% del total de la planta.

Por último, establece que correspondería a la Secretaría de Salud facilitar la importación de materias primas o productos terminados que aún no cuenten con registro sanitario, a los pacientes que padezcan enfermedades poco frecuentes con síntomas crónico degenerativos.

Si bien es un tanto sencilla, la propuesta tiene un punto claro, ayudar a las personas que padecen alguna enfermedad que no puede ser tratada con medicamentos típicos y legales.

Lo negativo, es que no establece quien será la autoridad encargada de suministrar los medicamentos con cannabis, sólo se limita a mencionar el caso de los medicamentos importados. Así que, de alguna forma deja en blanco si las personas que adquirieran el cannabis en el mercado ilegal tendrían consecuencias jurídicas.

Para lo que pretende lograr, esta iniciativa es un poco más coherente, en comparación de la presentada por el Ejecutivo Federal. Si bien no vale mucho la comparación, la propuesta del Presidente deja mucho que desear, hay demasiados huecos en su reforma y para el tema de que se trata.

Ahora bien, lo que resulta insultante, es el circo que crean los legisladores, pues en un primer plano, parece que usan el tema del cannabis para no aprobar el Sistema

Anticorrupción, en un segundo plano, siendo la Iniciativa de los especialistas presentada por Zuarth la más completa, deciden darle más estudio y análisis a la propuesta del Ejecutivo Federal.

Como punto final, no se ve una pauta clara de lo que decidirán los legisladores; a la *vox populi*, están a favor de la legalización del cannabis con fines terapéuticos, pero con sus ideas tan cambiantes que se mueven según vaya el ambiente político, resulta impredecible tanto su decisión y cuándo la plasmarían, en la ley correspondiente.

CONCLUSIONES.

PRIMERA. La información expuesta en ésta tesis, resulta importante porque ayuda a dilucidar lo que puede representar el uso de *cannabis* con fines médicos, terapéuticos y científicos para las personas que padezcan enfermedades crónico degenerativas.

SEGUNDA. De los documentos presentados, se desprendió el análisis de los efectos del cannabis, con el fin de conocer los beneficios y daños que puede causar su consumo.

TERCERA. Descubriendo que el cannabis puede tener ciertos daños para el cuerpo humano cuando los niveles de THC son superiores en contraposición de las cantidades de CBD, sin embargo, estos perjuicios no son los que se han creído durante los últimos ochenta años.

En adición a lo anterior, se reveló que las ideas iniciales para prohibir el consumo de cannabis se basaron en una estrategia meramente política y económica. Se originaron en Estados Unidos de América y posteriormente, se obligó a vedar al cannabis a nivel internacional.

CUARTA. A partir del análisis realizado, se tiene que el Tetrahidrocannabinol y Cannabidiol son cannabinoides, es decir, sustancias que componen al cannabis. De éstas, se desprendió que tienen usos médicos y terapéuticos.

El THC y CBD, como se vio, pueden ser consumidos en forma de pastillas, aceites, en una clase de spray aplicado de manera sublingual, infusiones y otros más. Sus usos van desde el tratamiento de náuseas hasta como anti convulsionante.

QUINTA. Las enfermedades que tienen un alto potencial para ser tratadas por cannabis, son aquéllas conocidas como crónico degenerativas, cuya característica principal es el deterioro que van causando a la persona que las padece.

SEXTA. Asimismo, la información presentada mostró que los medicamentos aprobados en otros países para el tratamiento de enfermedades como la epilepsia, prueban que el uso médico y terapéutico se encuentran ya avalados por la industria internacional.

SÉPTIMA. El análisis de las leyes mexicanas y de los tratados internacionales, reveló que, si bien se encuentra autorizado el uso médico y científico del cannabis, la realidad demuestra que las reglas impuestas para realizar investigaciones, así como el uso con fines terapéuticos que se quiera hacer de la planta, son complicadas e imposibles.

Aunado a lo anterior, se partió del estudio de la Ley General de Salud para proponer una iniciativa que permita el uso médico, terapéutico y científico del cannabis, de tal forma que las reglas establecidas para dicho fin, no sean oscuras y se logre un control efectivo de la planta.

Lo que se propuso, permitiría que las personas que padezcan alguna enfermedad crónica degenerativa, como la epilepsia, cáncer que se trate con quimioterapia, esclerosis múltiple, entre otras, puedan tener acceso a un medicamento a base de cannabis, que pueda mejorar su calidad de vida y/o paliar sus síntomas y dolor.

OCTAVA. En otro punto, el método deductivo que se usó para esta investigación, resultó ser adecuado, ya que, para realizar una propuesta adecuada, se tuvo que analizar las características y diferentes aspectos del cannabis. Así que se partió de algo general, el cannabis, para pasar al análisis de algo particular, las legislaciones que mencionan o tienen relación con la planta.

NOVENA. Basado en lo presentado en la tesis, se considera que se cumplió el objetivo planteado, porque al analizar primero al cannabis como planta y posteriormente sus efectos, tanto perjudiciales como benéficos, se logró ver la mayoría de los espectros de la planta, a fin de que la propuesta fuera fiel a la información demostrada.

DÉCIMA. Por último, resulta importante mencionar aquellos aspectos que pueden ser materia de otra investigación, pues debido a que no son materia de análisis profundo en ésta tesis, quedan ciertos vacíos que pueden ser llenados en otro documento,

Si bien se mencionó el concepto general de drogas, estupefacientes y psicotrópicos, vale la pena analizar a fondo éstas sustancias desde una perspectiva de política pública basada en la salud.

Fundamentada en la política que ha seguido Portugal, por poner un ejemplo, y la actual crítica generalizada que existe en contra del prohibicionismo, así como de la reciente junta de la UNGASS, resulta importante indagar en una nueva fórmula que despenalice el uso de todas las drogas.

Esto debe ir aparejado con un nivel de educación eficiente, que instruya en los perjuicios que trae el consumo de drogas, con el fin de que las personas estén plenamente conscientes de las consecuencias de su consumo.

DÉCIMO PRIMERA. Tanto el prohibicionismo como la política pública basada en un enfoque de salud, donde los adictos o consumidores de drogas sean tratados como pacientes y no como delincuentes, deben estudiarse porque representan el futuro en las legislaciones de drogas.

DÉCIMO SEGUNDA. De igual forma, el uso lúdico del cannabis representa materia de otra investigación, sobre todo por las posibles consecuencias sociales y de consumo que puede traer consigo. Pero retomando las investigaciones objetivas sobre la planta respecto a los efectos dañinos que trae su consumo. También, analizar las estadísticas del consumo de cannabis a nivel federal e internacional, pues como se mostró en esta tesis, no siempre cuando se legaliza al cannabis, aumenta el consumo.

DÉCIMO TERCERA. Como conclusión final, el cannabis es una planta que, como se demostró en la tesis, tiene usos médicos, terapéuticos y científicos que deben ser aprovechados. Y que, mediante una legislación eficaz se puede vigilar y controlar su consumo.

BIBLIOGRAFÍA.

ABEL, Ernest L. *Marihuana: The First Twelve Thousand Years*. Nueva York, Springer Science & Business Media, 2013, 289p.

ACOSTA Romero, Miguel. *Segundo Curso de Derecho Administrativo*. México, Porrúa, 1989, 955p.

ARNAU, Juan. *La medicina india: Según las fuentes del Ayurveda*. Barcelona, Kairós, 2013, 240p.

BOOTH, Martin. *Cannabis: A History*. Nueva York, St. Martin's Press, 2003, 368p.

BUENDÍA, José. (Coord.) *Psicología Clínica y Salud: desarrollos actuales*. España, Universidad de Murcia, 1991, 294p.

CAIUBY Labate, Beatriz y RODRIGUES, Thiago. (Ed.) *Drogas, política y sociedad en América Latina y el Caribe*. México, CIDE, 2015, 428p.

CAMPOS, Isaac. *Home Grown: Marijuana and the Origins of Mexico's War on Drugs*. Carolina del Norte, University of North Carolina Press, 2012, 331p.

CARBONELL, José y CARBONELL, Miguel. *El Derecho a la salud: una propuesta para México*. México, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM (Serie Estudios Jurídicos Núm. 218), 2013, 166p.

CARBONELL, Miguel y PEDROZA de la Llave, Susana T. (Coord.) *Elementos de técnica legislativa*. México, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas (serie Doctrina Jurídica, Núm. 44), 2000, 273p.

CÁRDENAS Ojeda, Olga. *Toxicomanía y narcotráfico*. 2ed., México, Fondo de Cultura Económica, 1974, 255p.

COURTWRIGHT, David T. *Forces of Habit: Drugs and the Making of the Modern World*. 3° Ed., Estados Unidos, Harvard University Press, 2002, 288p.

DE ESTEYNEFFER, Juan. *Florilegio Medicinal de todas las Enfermedades*. Madrid, Editor Manuel Fernández, 1732, 520p.

Diccionario de Medicina. España, Edit. Complutense, 2007, 981p.

DOMOSŁAWSKI, Artur. *Políticas sobre Drogas en Portugal. Beneficios de la Descriminalización del Consumo de Drogas*. Polonia, Open Society Foundations, 2011, 64p.

EARLEYWINE, Mitchell. *Entender la marihuana: reconsiderando la evidencia científica*. España, Elsevier, 2005, 374p.

El uso médico del cannabis ¿Tiene sustento científico? México, Comisión Nacional contra las Adicciones, 2014, 52p.

ESCOBAR, Raúl T. *Diccionario de Drogas Peligrosas*. Buenos Aires, Editorial Universidad de Buenos Aires, 1999, 334p.

ESCOHOTADO, Antonio. *Historia General de las Drogas*. Espasa Calpe, 6° Ed., 2004, 1542p.

FLACH, Sabine y SÖFFNER, Jan. (Eds.) *Habitus in Habitat II: Other Sides of Cognition*. Suiza, Peter Lang, 2010, 266p.

FURST, Peter T. *Los Alucinógenos y la cultura*. México, Fondo de Cultura Económica, 1980, 341p.

GALENO. *Galen: On the Properties of Foodstuffs (De alimentorum facultatibus)*. Reino Unido, Cambridge University Press, 2003, 236p.

GARCÍA González, Armando y ÁLVAREZ Peláez, Raquel. *En busca de la raza perfecta: eugenesia e higiene en Cuba (1898-1958)*. España, Edit. Consejo Superior de Investigaciones Científicas Press, 1999, 529p.

GONZÁLEZ, Emiliano. *Almas Visionarias*. México, Fondo de Cultura Económica, 2012, 143p.

HALL, Wayne y LICCARDO Pacula, Rosalie. *Cannabis Use and Dependence: Public Health and Public Policy*. China, Cambridge University Press, 2003, 298p.

HERRERA Fragoso, Agustín A. *La Marihuana y su legalización en México*. México, Publicaciones Administrativas Contables Jurídicas, 2014, 181p.

HUERTAS García-Alejo, Rafael. *Locura y degeneración: psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*. España, Edit. Consejo Superior de Investigaciones Científicas-Centro de Estudios Históricos, 1987, 181p.

ISRALOWITZ, Richard E. y MYERS, Peter L. *Illicit Drugs: Health and Medical Issues Today*. Estados Unidos de América, Greenwood-ABC-CLIO, 2011, 235p.

IVERSEN, Leslie L. *The science of marijuana*. Nueva York, Oxford University, 2008, 296p.

KORNBLIT, Ana Lía. (Coord.) *Juventud y vida cotidiana*. Buenos Aires, Biblos Sociedad, 2007, 186p.

LIPTON MA, DIMASCIO A, Killam KF, (Eds.) *Psychopharmacology: a generation of progress*. New York, Raven Press, 1978, 1731p.

LÓPEZ Betancourt, Eduardo. *Drogas: su legalización*. México, Porrúa, 2009, 278p.

MANN, John. *Murder, Magic, and Medicine*. 2º Ed., Gran Bretaña, Oxford University Pres, 2000, 256p.

MARIÉ, Eric. *Compendio de Medicina China: Fundamentos, teoría y práctica*. 7º Ed., España, Editorial EDAF, 2006, 334p.

MATHRE, Mary Lynn. *Cannabis in Medical Practice: A Legal, Historical and Pharmacological Overview of the Therapeutic Use of Marijuana*. Carolina del Norte, MacFarland & Company, 1997, 247p.

MATHUS Ruiz, Rafael y PIQUER, Isabel. *Los legalizadores: Los hombres y mujeres detrás de la revolución del cannabis*. España, Grupo Planeta Spain, 2014, 238p.

MENDOZA Patiño, Nicandro. *Farmacología médica*. México, UNAM Médica Panamericana, 2008, 934p.

MURO Ruiz, Eliseo. *Algunos elementos de técnica legislativa*. México, Instituto de Investigaciones Jurídicas-Universidad Nacional Autónoma de México, 2006, 496p.

NAHAS, Gabriel G.; SUTIN, Kenneth M.; HARVEY, David J; Et. Al. (Edit.) *Marihuana and medicine. Volume I*. Nueva York, Springer Science & Business Media, 1999, 826p.

PERTWEE, Roger G. (Ed.) *Handbook of Cannabis*. Reino Unido, Oxford University Press, 2014, 747p.

POROT, Antoine. *Las toxicomanías*. España, Oikos, 1971, 123p.

RÄTSCH, Christian. *Marijuana Medicine: A world tour of the healing and visionary powers of cannabis*. India, Inner Traditions/Bear & Co., 2001, 224p.

RECHEA Alberola, Cristina; BARTOLOMÉ Gutiérrez, Raquel y BENÍTEZ Jiménez, Ma. José. (Coord.) *Estudios de criminología III*. España, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2008, 304p.

ROBINSON, Rowan. *El gran libro del cannabis: guía completa de los usos medicinales, comerciales y ambientales de la planta más extraordinaria del mundo*. México, Inner Traditions Lasser Press, 1999, 201p.

RUSSO, Ethan B. y GROTENHERMEN, Franjo (Eds.). *The Handbook of Cannabis Therapeutics: From Bench to Bedside*. Nueva York, Routledge Taylor & Francis Group, 2014, 496p.

SÁNCHEZ, Víctor M. (Dir.) *Derecho internacional público*. 2º Ed., España, Huygens Editorial, 2010, 472p.

SANTANA, Adalberto. *El narcotráfico en América Latina*. México, Siglo XXI UNAM-Centro Coordinador y Difusor de Estudios Latinoamericanos, 2004, 269p.

SCHEB, John M. y SCHEB II, John M. *Criminal Law and Procedure*. 8º Ed., Estados Unidos de América, Wadsworth Cengage Learning, 2013, 832p.

SCHIEVENINI Stefanoni, José Domingo. *La prohibición de la marihuana en México, 1920-1940*. Tesis (Maestro en Estudios Históricos). Querétaro, Universidad de Querétaro, Facultad de Filosofía, 2012, 234p.

The DEA Position on Marijuana. Estados Unidos, U.S. Department of Justice-Drug Enforcement Administration, 2011, 63p.

VALDÉS Castellanos, Guillermo. *Historia del narcotráfico en México*. México, Penguin Random House, 2013, 484p.

VALLEJO Mejía, Pablo. *Historia de las relaciones internacionales: Desde las guerras del Peloponeso hasta las guerras del opio*. Colombia, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2006, 289p.

VANAİK, Achin. (Editor) *Casus Belli: Cómo los Estados Unidos venden la guerra*. Massachusetts, Transnational Institute, 2010, 271p.

-Hemerografía.

BALZANO, Adriana L. y MARTÍNEZ, Ma. Paula. *Incremento de la acción psicotóxica de la marihuana*. Artículo de la Revista Ciencia Forense INACIPE, Revista de Criminalística y Estudios Forenses. Año 2, Número 1, pp. 43-50, enero-junio de 2012.

BOBES García, Julio y CALAFAT Far, Amador (Eds.). *Monografía Cannabis*. Artículo de la Revista Dependências. Vol. 12, Suplemento 2, pp. 330.

BUTRICA, James L. *The Medical Use of Cannabis Among the Greeks and Romans*. Artículo de la Revista Journal of Cannabis Therapeutics. Volumen 2(2), pp. 51-70, 2002.

CANDELA García, Eva y ESPADA Sánchez, José P. *Una revisión histórica sobre los usos del cannabis y su regulación*. Artículo de la Revista Salud y Drogas, Instituto de Investigación de Drogodependencias, Año/Vol. 6, Número 001, pp. 47-70, 2006.

CARPIZO, Jorge. *La Constitución mexicana y el derecho internacional de los derechos humanos*. Anuario Mexicano de Derecho Internacional, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas, Vol. XII, pp. 801-858, 2012.

CASTAÑEDA Hernández, Mireya. *Crónica de la reforma constitucional en materia de derechos humanos*. Revista Derechos Humanos México, Centro Nacional de Derechos Humanos-Comisión Nacional de Derechos Humanos, Año 6, Núm. 17, 2011. P. 106.

FERNÁNDEZ Artamendi, Sergio; FERNÁNDEZ Hermida, José R.; Et Al. *Cannabis y Salud Mental*. Artículo de la Revista Actas Españolas de Psiquiatría, 39 (3), pp. 180-190, 2011.

GONZÁLEZ Pérez, Luis R. *Aproximaciones Conclusivas del Foro Internacional Sobre Políticas de Regulación del Consumo de Drogas*. Artículo de la Revista Criminogenesis, Revista Especializada en Criminología y Derecho Penal. Número 9, pp. 27-32, agosto 2012.

GROTENHERMEN, Franjo. *Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Cannabinoids*. Artículo de la Revista Clin Pharmacokinet. 42 (4), pp. 327-360, 2003.

HUERTA Estefan, Janet. *Legalizar o no las drogas*. Artículo de la Revista Foro Jurídico. Número 104, pp. 18-23, mayo 2012.

HUERTA Estefan, Janet. *Urge revisar políticas públicas en materia de regulación de drogas: UNAM*. Artículo de la Revista Foro Jurídico. Número 105, pp. 14-17, junio 2012.

KANDEL DB. *Marihuana users in young adulthood*. Revista Arch Gen Psychiatry. 41(2), pp. 200-209, 1984.

LARKIN JR., Paul J. *Medical or Recreational Marijuana and Drugged Driving*. Artículo de la Revista American Criminal Law Review. 52(3), pp. 453-515, verano 2015.

Li, Hui-Lin. *An archaeological and historical account of cannabis in China*. Revista Economic Botany. The New York Botanical Garden para la Society for Economic Botany, Número 28, octubre-diciembre, pp. 437-448, 1974.

LINTON, Magnus. *La guerra contra las drogas: de Richard Nixon a Barack Obama*. Revista Nueva Sociedad, Número 225, enero-febrero, pp. 69-80, 2015.

LÓPEZ, Patricia. *Debate sobre regulación de consumo de drogas*. Artículo de Gaceta UNAM, Número 4 734, p. 10, 26 de octubre de 2015.

LOZANO, Indalecio. *El uso terapéutico del Cannabis Sativa L. en la medicina árabe*. Artículo de la Revista Asclepio, Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España, Volumen XLIX (2), pp. 199-208, 1997.

MABIT, Jacques. *Marihuana: ¿Ángel o Demonio?* Artículo de la Revista Takiwasi, Número 5, Tarapoto, Perú, pp.63-77, 1997.

OLIVES Thompson, Glen. *Una frágil tregua: el debate sobre la Marihuana (Cannabis) en los Estados Unidos dentro del contexto del conflicto entre las leyes estatales y federales.* Artículo de la Revista Académica de la Facultad de Derecho de la Universidad La Salle, Año IX (18), pp. 55-82, febrero 2012.

RODRÍGUEZ Argueta, Ariadna Lilian y OLVERA Hernández, Nidia Andrea. *De enyerbados, toxicomanías y sueños verdes: usos, visiones y reglamentaciones de la marihuana en México 1900-1960.* Revista Libertades, Universidad Autónoma de Sinaloa Facultad de Derecho, Año 2, Número 5, primavera 2014 (febrero 2014- mayo 2014).

RODRÍGUEZ Carranza, R. *Los productos de Cannabis sativa: situación actual y perspectivas en medicina.* Artículo de la Revista Salud Mental, Centro de Documentación e Información en Psiquiatría y Salud Mental en colaboración con el Departamento de Publicaciones del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, No. 35, pp. 247-256, 2012.

RODRÍGUEZ DE ROMO, Ana Cecilia. *Bosquejo histórico y uso social de la marihuana.* Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, Vol. 55, Número 5, septiembre-octubre 2012.

SANDBERG, Sveinung. *Cannabis culture: A stable subculture in a changing world.* Artículo de la Revista Criminology and Criminal Justice, British Society of Criminology. Volumen 13 (1), pp. 18, 2013.

WALDO Zuardi, Antonio. *Historia del uso medicinal del cannabis: una revisión (História da cannabis como medicamento: uma revisão).* Artículo de la Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, Vol. 28, No. 2, junio, 2006.

-Páginas de Internet.

¿En qué países es legal el consumo de marihuana? Revista *Muy Interesante*, versión en línea. <http://www.muyinteresante.es/curiosidades/preguntas-respuestas/i-en-que-paises-es-legal-el-consumo-de-marihuana>

¿Qué son los derechos humanos? Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
<http://www.cndh.org.mx/Que son Derechos Humanos>

24 *Legal Medical Marijuana States and DC.*
<http://medicalmarijuana.procon.org/view.resource.php?resourceID=000881>

ALCÁNTARA, Suzzete. *Congelaron iniciativas sobre marihuana en el Congreso.* Publicado el 12 de noviembre de 2015 en El Universal versión en línea.
<http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/politica/2015/11/12/congelaron-iniciativas-sobre-marihuana-en-el-congreso>

Aleteo diafragmático. Descripción de caso y revisión de la literatura.
<http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-aleteo-diafragmatico-descripcion-caso-revision-90411034>

American Epilepsy Society.
https://www.aesnet.org/meetings_events/annual_meeting_abstracts/view/1868751

Amparo en Revisión 237/2014. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.
<http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=164118>

ARANDA, Jesús. *Valida SCJN uso "lúdico" de la marihuana.* Publicado el 04 de noviembre de 2015 en La Jornada versión en línea.
<http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2015/11/04/inicia-en-scjn-debate-sobre-legalizacion-de-uso-ludico-de-la-mariguana-278.html>

Autorizan importar marihuana medicinal para dos niñas más. 01 de febrero de 2016, La Jornada versión en línea.
<http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/02/01/autorizan-importar-medicina-con-mariguana-para-dos-ninas-mas-2135.html>

BALLINAS, Víctor. *La ONU declara acabada la guerra contra las drogas.* La Jornada versión en línea, publicado el 28 de marzo de 2016.

<http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/03/28/guerra-contra-las-drogas-se-ha-acabado-3357.html>

Bayard Taylor. <http://www.veryimportantpotheads.com/taylor.html>

Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.
https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_155067.html

BOND, Owen. *Boca seca y deficiencia de vitaminas.*
http://www.livestrong.com/es/boca-seca-deficiencia-info_14898/

BORCHARDT, Debra. *GW Pharmaceuticals Stocks Responds To Cannabis Drug Milestones.* Publicado el 27 de abril de 2015. En Forbes, versión en línea.
<http://www.forbes.com/sites/debraborchardt/2015/04/27/gw-pharmaceuticals-stocks-responds-to-cannabis-drug-milestones/>

Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA),
<http://www.canifarma.org.mx/historiaymarcojuridico.html>

Cannabis reduce tumores. Publicado el 22 de octubre de 2014, Revista muy Interesante, versión en línea. <http://www.muyinteresante.com.mx/salud/14/07/15/marihuana-thc-reduce-crecimiento-tumores> La investigación fue publicada en el Journal of Biological Chemistry.
<http://www.jbc.org/content/early/2014/07/02/jbc.M114.561761.abstract?sid=acb0da62-8cb2-4258-83f4-14856357691e>

Capítulo I. Conceptos básicos sobre adicciones. Comisión Nacional contra las Adicciones.
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap1.pdf

Casa Blanca de los Estados Unidos de América.
<https://www.whitehouse.gov/ondcp/state-laws-related-to-marijuana>

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14. *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.*
http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdf

Controlled Substance Act (CSA) de los Estados Unidos de América.
<http://www.dea.gov/druginfo/ds.shtml>

http://www.dea.gov/diversion.usdoj.gov/schedules/orangebook/c_cs_alpha.pdf

Destruyen plantíos de marihuana y amapola en Nayarit. El informador Jalisco. Publicado el 07 de febrero de 2016.
<http://www.informador.com.mx/mexico/2016/643210/6/destruyen-plantios-de-marihuana-y-amapola-en-nayarit.htm>

Diccionario de la Lengua Española. <http://dle.rae.es>

Dravet Syndrome Foundation. <http://www.dravetfoundation.eu/el-cannabidiol-puede-ser-la-respuesta-para-miles-de-pacientes-con-epilepsia-que-responden-la-farmacologia-tradicional/>

DURAN Delmás, Marta y CAPELLÀ Hereu, Dolors. Uso terapéutico de los cannabinoides.
<http://w3.icf.uab.es/ficf/es/pub/Cannabis/PublicacionsCannabis/adicciones.pdf>

El Cannabis en la Edad Media Vol. IV. Publicado el 14 de diciembre de 2012, Asociación Independiente Recreativa de Autoconsumo Medicinal.
<https://airamnews.wordpress.com/2012/12/14/el-cannabis-en-la-edad-media/>

El consumo de drogas en México: Diagnóstico, Tendencias y Acciones.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM1-4.htm>

El régimen de la Droga en México: Una visión panorámica. Boletín Mexicano de Derecho Comparado Número 76.
<http://www.juridicas.unam.mx/publica/rev/boletin/cont/76/art/art1.htm>

Encuesta Nacional de Adicciones 2011, Drogas Ilícitas. Comisión Nacional contra las Adicciones.
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf

Enfermedades crónicas. Organización Mundial de la Salud.
http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

Etimología de HASHISH. <http://etimologias.dechile.net/?hachi.s>

FAUS, Joan. *El sucio negocio de las cárceles privadas en Estados Unidos*. El País, el periódico global, Versión en línea. Publicado el 22 de enero de 2014. http://internacional.elpais.com/internacional/2014/01/23/actualidad/1390438939_340631.html

FORO para la regulación de la cannabis en México. [en línea]. H. Cámara de Diputados LX Legislatura, México, 13-15 abril 2009. Disponible en: http://biblioteca.diputados.gob.mx/janium/bv/ce/scpd/LX/forreg_cannabis_lx.pdf

GARCÍA Hernández, Arturo. *La nota roja del siglo XIX refleja la nación de la derrota*. Artículo del Periódico La Jornada, publicado el 05 de enero de 2007, versión en línea. <http://www.jornada.unam.mx/2007/01/05/index.php?section=cultura&article=a04n1cul>

GARCÍA Vallejo, Juan Pablo. *La desconocida historia de la marihuana en México*. Revista Escenarios, Publicado el 08 de julio de 2014. <http://www.revistaescenarios.mx/la-desconocida-historia-de-la-marihuana-en-mexico-2/>

GARCÍA-ROBLES, Jorge. *Historia del cannabis en México: Yerba maldita*. Milenio, 16 de agosto de 2015. http://www.milenio.com/cultura/historia_del_cannabis_en_mexico-yerba_maldita_jorge_garcia_robles-milenio_dominical_0_572943006.html

GAVIRIA, Alejandro y MEJÍA, Daniel. *Cuarenta años después*. http://focoeconomico.org/wp-content/Files/gaviria_mejia.pdf

GAZMURI, Ana María. *Cannabis, la verdadera historia*. Fundación Daya. <http://www.fundaciondaya.org/cannabis-la-verdadera-historia/>

Glosario de Términos de alcohol y drogas de la World Health Organization. http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

Harvard IOP. *Political Issue: Marijuana*. <http://iop.harvard.edu/survey/details/political-issue-marijuana>

Health System, Universidad de Michigan. *Cannabis and Cannabinoids (PDQ®): Complementary and alternative medicine- Health Professional Information [NCI]*. <http://www.uofmhealth.org/health-library/ncicdr0000683767>

Historia del uso medicinal del cannabis. <https://www.alchimiaweb.com/blog/historia-del-uso-medicinal-del-cannabis/>

Informe Mundial sobre las Drogas 2015, Resumen Ejecutivo. https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/eventos/2015/WDD2015/WDR15_ExSum_S.pdf

Instituto de Regulación y Control de Cannabis (IRCCA). <http://www.ircca.gub.uy/creacion-del-ircca/>

International Association for Cannabinoid Medicines. <http://www.cannabis-med.org/spanish/studies.pdf>

Israel produce marihuana que no te hace sentir drogado. Publicado el 09 de noviembre de 2012, en CNN México. <http://mexico.cnn.com/salud/2012/11/09/israel-produce-marihuana-que-no-te-hace-sentir-drogado>

La ONU cifra en 187.100 las muertes en el mundo debidas al consumo de drogas. Publicado el 26 de junio de 2015. <http://www.20minutos.es/noticia/2499030/0/onu/informe-mundial/drogas-2015/>

Leary v. United States. <http://caselaw.findlaw.com/us-supreme-court/395/6.html>

LEVEY, Martin. *Medieval arabic toxicology*. American Philosophical Soc., 1966. <http://www.cannabismagazine.es/digital/el-islam-y-su-relacion-con-el-cannabis>

LUDLOW, Fitz Hugh. *The Hasheesh Eater: being passages from the life of a Pythagorean*. Nueva York, Harper & Bros. <http://publicdomainreview.org/collections/the-hasheesh-eater-1857/>

MANRÍQUEZ, Javier. (Colab.) *Diccionario náhuatl-español basado en los diccionarios de Alonso de Molina con el náhuatl normalizado y el español modernizado*. <http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/diccionario/dic>

[cne M.pdf](#)

<http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/diccionario/dic>

[cne T.pdf](#)

Marihuana. El caso México. Plataforma del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. <http://www2.juridicas.unam.mx/marihuana-caso-mexico/>

Marijuana: The road to legalization. Gazette. <http://www.livestrong.com/es/boca-seca-deficiencia-info-14898/>

Marín Aguayo, Carlos. *Cannabinoides.* <http://www.thcterapeutico.com/wp-content/uploads/2013/05/CANNABINOIDES2.pdf>

MARÍN Gutiérrez, Isidro. *La India: la tierra del cannabis.* Cannabis Magazine. <http://www.cannabismagazine.es/digital/la-india-la-tierra-del-cannabis>

México Desconocido. *La Orden Jerónima.* <http://www.mexicodesconocido.com.mx/la-orden-jeronima.html>

Misión y Visión de la Secretaría de Salud. http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/mision_y_vision/misionvision.html

MOREAU (De Tours), Jacques-Joseph. *Du hachisch et de l'aliénation mentale. (Del hachís y de la alienación mental).* <https://sites.google.com/site/docenciamirpirpsiquiatria/moreaudetours>

NDA 18-651/S-021. <http://www.fda.gov/ohrms/dockets/dockets/05n0479/05N-0479-emc0004-04.pdf>

Notas periodísticas referentes al CBD: <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/estados/2015/10/23/cannabidiol-podria-beneficiar-6-mil-pacientes-especialista>

<http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2015/09/08/cofepris-ofrece-ingresar-producto-a-base-de-mariguana-contr-epilepsia-9451.html>

<http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2015/01/14/aprueba-brasil-medicamento-a->

[base-de-marijuana-2033.html](#)

<http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2015/09/15/farmaco-en-base-a-cannabis-muestra-buen-resultado-para-tratar-la-esquizofrenia-4248.html>

Organización Mundial de la Salud. *Nota descriptiva: Enfermedades no transmisibles*. enero de 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

Organización Mundial de la Salud. *Salud y derechos humanos*. Nota descriptiva No. 323, diciembre de 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

Palabras en náhuatl. <http://mexica.ohui.net/glosarios/2/>

Política sobre drogas de los Países Bajos. Holland. <http://www.holland.com/es/turista/article/politica-sobre-drogas-de-los-paises-bajos.htm>

RODGERS, Jakob. *Stanley brothers expanding production of cannabis-based oil to help reduce seizures*. Publicado el 04 de diciembre de 2014 en The Gazette, Colorado Springs Gazette-News. <http://gazette.com/stanley-brothers-expanding-production-of-cannabis-based-oil-to-help-reduce-seizures/article/1542511>

Rudgley, Richard. *Enciclopedia de las sustancias psicoactivas*. Barcelona, Paidós Divulgación, 1999. <http://www.cannabismagazine.es/digital/el-cannabis-durante-la-edad-media>

SALA, Ricardo. *Hacia una etimología náhuatl de 'marihuana'*. Publicado el 24 de mayo de 2006. <http://drogasmexico.org/index.php?nota=366>

Sandoval Luna, Héctor. *Impacto de las enfermedades crónicas en las poblaciones pensionadas*. Instituto Nacional de Salud Pública. Colegio Nacional de Actuarios. Noviembre de 2010. http://conac.org.mx/CASA_CONAC/Miercoles/DIA_1_2Impacto_de_las_enfermedades_cronicas_Hector_Sandoval.pdf

Sativex. <http://sativex.co.uk/patients-and-carers/sativex/what-is-sativex/>

Sauer, Alissa. *The Effects of Medical Marijuana on Alzheimer's Treatment*. Publicado el 21 de marzo de 2016. <http://www.alzheimers.net/6-15-15-effects-of-medical-marijuana-on-alzheimers/>

Sistema de Información Legislativa. <http://sil.gobernacion.gob.mx/portal>

Uso recreativo del Cannabis. Publicado el 25 de octubre de 2015, El Universal, versión en línea. <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2015/10/25/uso-recreativo-del-cannabis>

VOLKOW, Nora. *Researching Marijuana for therapeutic purposes: the potential promise of cannabidiol (CBD)*. National Institute on Drug Abuse, 20 de julio de 2015. <http://www.drugabuse.gov/about-nida/noras-blog/2015/07/researching-marijuana-therapeutic-purposes-potential-promise-cannabidiol-cbd>

World Drug Report 2015. [https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/eventos/2015/WDD2015/World Drug Report 2015.pdf](https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/eventos/2015/WDD2015/World_Drug_Report_2015.pdf)

-Videos.

GUPTA, Sanjay. *Weed 2: Cannabis Madness. Dr. Sanjay Gupta Reports*. [Documental] Estados Unidos, Cable News Network. [2014] Vía Streaming, 43 minutos 31 segundos, sonido color. Puede consultarse en YouTube.

GUPTA, Sanjay. *Weed: A CNN Special Report by Dr. Sanjay Gupta*. [Documental] Estados Unidos, Cable News Network. [2013] Vía Streaming, 43 minutos 31 segundos, sonido color. Puede consultarse en YouTube.

HARVEY, Brett. *La Cultura del Porro*. [Documental] Estados Unidos. [2014] Vía Streaming, 1 hora 59 minutos, sonido, color. Puede consultarse en Netflix.

SHAFFER, Marc. *La marihuana medicinal*. [Documental] Estados Unidos, National Geographic Channel. [2011] Vía Streaming, 45 minutos, sonido, color. Puede consultarse en Netflix.

-Legislación.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Declaración Universal de Derechos Humanos.

Convención Única sobre Estupefacientes de 1961- (Protocolo de Modificación de la Convención de 1972).

Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.

Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

Ley General de Salud.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Código Penal Federal.

Código Federal de Procedimientos Penales.

Ley Federal de Producción, Certificación y Comercio de Semillas- (Reglamento de la Ley Federal de Producción, Certificación y Comercio de Semillas).

Código Sanitario de 1926 (México).

Código Penal Federal de 1931.

Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos- (Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos).

Ley 19.172 de la República Oriental del Uruguay- (Decreto No. 120/014 de la República Oriental del Uruguay).

Controlled Substance Act (CSA) de los Estados Unidos de América.

Ley 20.000 de la República de Chile.