



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE DERECHO

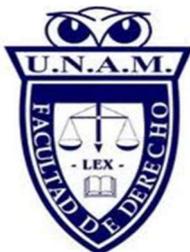
SEMINARIO DE DERECHO PENAL

PROHIBICIÓN DEL USO Y PRODUCCIÓN DE LA MARIHUANA

TESIS

Que para optar por el título de Licenciada en Derecho presenta
MARTHA ABIGAIL DE ANDA TORRES

ASESORA: MAESTRA AIDA DEL CARMEN SAN VICENTE PARADA



CIUDAD DE MÉXICO

2019



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.

PROHIBICIÓN DEL USO Y PRODUCCIÓN DE LA MARIHUANA

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	I
CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL	1
1.1 Drogas, narcóticos, Substancias psicotrópicas.	1
1.2 Tipos de drogas.	13
1.3 Marihuana o mariguana.	23
CAPÍTULO II. INCIDENCIA DEL USO DE LA MARIHUANA EN LA SALUD	32
2.1 Prevención.	32
2.2 Adicciones y tolerancia.	45
2.3 Consecuencias del uso de la marihuana en la salud física.	50
2.4 Rehabilitación y prevención insuficiente.	61
2.5 Salud y políticas públicas.	64
CAPÍTULO III. MARCO JURÍDICO	72
3.1 Marco normativo. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Leyes Federales, Ley General de Salud.	72
3.2 La ley en Holanda que permite el consumo de la marihuana.	75
3.3 Los <i>coffeeshops</i> .	77
3.4 Derecho comparado con Holanda.	82
3.5 Consecuencias de la tolerancia del consumo de la marihuana en Holanda.	90

CAPÍTULO IV.	CRÍTICA Y PROPUESTA EN TORNO A LA NO LEGALIZACIÓN DEL USO Y PRODUCCIÓN DE LA MARIHUANA	97
4.1	Análisis del delito	97
4.2	Delitos contra la salud	105
4.3	Amparos que permiten el uso lúdico de la marihuana.	108
4.4	Lagunas en la legislación	116
4.5	Reforma al artículo 237 y la derogación del artículo 235 bis de la Ley General de Salud	118
	Conclusiones.	125
	Propuesta.	131
	Bibliografía.	134

INTRODUCCIÓN

El tema de la prohibición del consumo, producción, comercialización, legalización de la marihuana se ha debatido por varias décadas, en la actualidad existen tendencias socioculturales que abogan por la legalización de su consumo, proponiendo dos posturas por un lado se argumenta que su libre producción, distribución y venta reduciría la violencia e incrementaría la recaudación de impuestos ya que se regularía su producción y distribución, para que su consumo se haga con fines lúdicos o médicos.

El problema es el consumo que se realiza, porque en muchos casos se hace sin control, y no un control político, social o familiar, sino el control personal de quien la consume, pretender legalizarlo no es la solución, sino concientizar a la población de las consecuencias que acarrea el consumirla; por eso el prohibicionismo porque la marihuana no es inocua y, representa un riesgo. La postura de que se debe legalizar y regular la producción y consumo en el área médica, no se debería politizar ni pedir consenso, todas las sustancias que se usan en el área médica se aceptan o rechazan según las investigaciones.

El consumo se realiza sin control; uno de los problemas más significativos que enfrenta la juventud, el cual encuentra sus causas en múltiples factores de tipo fisiológico, familiar, educativo, cultural, comunitario y, en gran medida, por la creciente exposición de niños y jóvenes a la oferta de drogas de todo tipo.

Otro problema son los vacíos que existen en la legislación en cuanto lo que se permite para el consumo, no existe legislación que especifique el lugar dónde van a adquirir los consumidores la marihuana.

La drogadicción es el consumo excesivo de sustancias alteradoras de la conciencia o la percepción, se ha convertido en una forma de la producción, es un elemento de consumo; en consecuencia es, un fenómeno de mercado, por lo que

es muy insistente el querer legalizar la marihuana. La dinámica de la globalización que vivimos, plantea la comercialización de todos los productos que la sociedad consume, pero el problema se debe estudiar no solo desde una perspectiva económica sino también de salud pública, seguridad social y poder político.

Mediáticamente constantemente se argumenta desde la perspectiva de la comercialización y quien debe ejercer el poder para controlar su producción, en los noticieros y en los periódicos vemos noticias por un lado de combate y destrucción de cultivos ilegales y otro la exaltación que la Suprema Corte de Justicia de la Nación, concede amparos para el uso recreativo de la marihuana, donde se da permiso para su producción personal con la idea del libre desarrollo de la personalidad entonces ya no es un uso farmacéutico.

El Código Penal Federal y la Ley General de Salud, tipifican como delito la producción y la comercialización de varias sustancias entre ellas la marihuana, y de esa manera tiene que seguirse considerando, debido a las consecuencias físicas y sociales que traería consigo la legalización de la marihuana. Se plantea la legalización, pero se deben considerar los daños que ocasiona a los que la consumen, los argumentos para que se legalice no son suficientes para contrarrestar las consecuencias su consumo implica.

Esta compleja problemática requiere medidas estructurales importantes alentando la formación de espacios que fortalezcan la comunicación, difusión, innovación y actividades que permitan considerar la prevención, antes que la reparación.

En el Capítulo primero se desarrolla un marco conceptual que busca entender los conceptos básicos empleados en el tema que nos ocupa, partiendo del problema que se aborda, pretendiendo aclarar diferentes acepciones de los términos empleados en la integración de la investigación.

En el Capítulo segundo se describen las consecuencias del consumo de la marihuana, como se afecta la salud, y las consecuencias sociales que representan las conductas presentadas por los consumidores y la prevención del consumo, desde la educación familiar y el apoyo de instituciones para prevenir y para rehabilitar.

En el Capítulo tercero se plantea la como se ha tratado el problema en la Legislación mexicana, comparándola con la legislación holandesa que ha legalizado el consumo. . Este último como referente para leyes de nuestro país.

En el Capítulo cuarto se analiza el delito contra la salud y la propuesta para que se reforme el artículo 237, de la Ley General de Salud. Un análisis de la propuesta de legalización de la marihuana, con mucha frecuencia se aborda este tema en la actualidad.

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL

1.1 Drogas, narcóticos, Sustancias psicotrópicas.

Drogas

Droga refiere a cualquier sustancia que previene o cura alguna enfermedad o aumenta el bienestar físico o mental. En farmacología se refiere a cualquier agente químico que altera la bioquímica o algún proceso fisiológico de algún tejido u organismo.¹

Según el Diccionario de la Real Academia Española, droga es el nombre genérico de ciertas sustancias minerales, vegetales o animales, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes. También se define a este término como sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno.²

Para la Organización Mundial de la Salud el término droga se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos.³

Una droga es aquella sustancia de origen biológico, mineral o sintético que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalada, aspirada, inyectada, fumada o tomada), puede alterar de modo alguno el Sistema Nervioso Central (SNC) del individuo. Cualquier droga, legal o ilegal, proporciona

¹Programa de acción específico, prevención y atención integral de las adicciones, http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf 27/01/2019, 12:00 a.m.

² La drogadicción en México, <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2013/04/10.pdf>, 02-08-2019, 10:20 p.m.

³Glosario de términos de alcohol y drogas, World Health Organization https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf, 11/07/2019, 07:05 p.m.

una recompensa; a su vez, representa un riesgo y su abuso puede causar adicción.⁴

En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Medicamento droga es todo lo que altera al organismo, las teorías profesionales intentan demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas porque también tienen efectos psicoactivos menores y por eso se ingieren.

La historia del consumo de drogas es muy extensa, ha tenido momentos históricos según las costumbres y las regiones donde se han cultivado y consumido, y el interés que ha tenido en las sociedades, dado el efecto que provoca en las mismas.

El alcohol es considerado como una droga tolerada y con los registros más antiguos, el Código de Hammurabi del s. XVII a C., menciona la importancia y difusión de los vinos de esa época.⁵

Se atribuye el cultivo de la *Vitus vinifera* la planta apta producir vino a los habitantes de la región de Armenia alrededor de 6 000 años a. C; por el cuál diversos pueblos utilizaron bebidas alcohólicas como parte de sus rituales.⁶

Los egipcios consumían cerveza en todas ocasiones, el vino se utilizaba para ritos sagrados y para las clases privilegiadas, el pueblo lo bebía sólo en fiestas anuales. El vino egipcio era muy apreciado por otros países, en especial el vino de palma; sin embargo, los egipcios consumían y apreciaban más la cerveza.⁷

⁴ Tapia Pancardo, Diana Cecilia, et al., *Adicciones en el Adolescente*, UNAM, México D.F., 2016, p. 1.

⁵ Eschoato, Antonio, *Historia general de las drogas*, Alianza, 7ª ed. Madrid, 1998, p. 52

⁶ Rubio Gabriel y Santo-Domingo Joaquín, *Todo sobre las drogas*, MR ediciones, España, 2004, p. 26.

⁷ *Ibidem*, p. 27.

Los judíos en el antiguo testamento lo mencionan frecuentemente se narran varios episodios donde se utiliza el vino ya sea provocando trastornos como el pasaje de Noé en el Génesis que es el más representativo pues se considera el inventor de la vinicultura. En otras situaciones produce alegría como en el Salmo 104. El vino en la cultura judía es un factor destacado pues pese al rechazo hacia el alcoholismo su utilización en fiestas como la circuncisión del niño, la celebración del sábado, los matrimonios y el ágape por las almas de los difuntos; y su posterior entronización cristiana como sangre divina señala la importancia social que representa el vino en su cultura.⁸

Los griegos lo consumían socialmente, lo utilizaban para hablar de filosofía, política, poesía y escuchar música. Los romanos fueron los primeros en promulgar leyes sobre su cultivo y comercio, lo consumían en banquetes, y en las dos fiestas más importantes la bacanal en honor al Dios Baco y la saturnal en honor a Saturno.⁹

Los árabes hacia el año 800 d. C., descubrieron como destilar el vino y consiguieron más alto nivel de alcohol.¹⁰

En la Edad Media la iglesia tenía el control y los monjes utilizaron el alambique para hacer destilados. En el siglo XIV, hubo una epidemia y los médicos utilizaron el alcohol como analgésico y euforizante; aunque el alcohol no acabó con la peste, lograba que la víctima estuviera más tranquila. La palabra alcohol comenzó a utilizarse hasta el siglo XVI, ya que hasta entonces se le llamaba *agua vitae*. En el siglo XVII comenzó la comercialización pero no se podía trasladar debido a que se estropeaba en el camino. En el siglo XIX se, descubre que la combinación de varios vinos lograba que se conservaran mucho mejor. En el siglo XIX con los descubrimientos de Pasteur, se incrementó su consumo, por la capacidad de conservación. La revolución industrial alentó la migración a las

⁸ Escohoato, Antonio, op. cit., pp. 56-60.

⁹ Rubio, Gabriel y Santo-Domingo, Joaquín, op. cit., p 27.

¹⁰ *Ibidem*, p. 31.

urbes, dando lugar a la formación de suburbios pobres, favoreciendo el consumo del alcohol.¹¹

En 1918 uno de los episodios más controvertidos en la historia del alcohol ha sido la ley seca, en Estados Unidos entró en vigor la prohibición constitucional del consumo y venta de bebidas alcohólicas con más de un 0,5% de alcohol, derogando la misma en 1933; mientras que para unos evitó que el país se alcoholizara, para otros fue perjudicial porque fomentó su consumo.¹²

Durante el siglo XX debido a la globalización, se ha cambiado el uso que se daba al vino, se ha dejado de ligar el vino a la alimentación o a las funciones religiosas y se ha optado por su consumo debido al ocio y diversión.

El uso del alcohol se ha consentido socialmente, si se adopta por tolerar una nueva droga, puede provocar problemas importantes. “Ejemplo los estragos que ocasiona la aculturación de las drogas se han observado entre las tribus aborígenes de América del Norte cuando adoptaron el uso del alcohol o cuando los hongos alucinógenos fueron consumidos por grupos occidentales.”¹³

El tabaco otra droga tolerada era utilizado por los indígenas antes de la llegada de los españoles de manera ritual, para vencer el mal y como medicina; la consumían de diversas formas: fumando, masticando, esnifado, en enema, o por vía oral disuelto en agua. Los españoles lo conocen en el siglo XVI y en los dos siglos posteriores comienza su introducción a Europa, se inicia la fabricación de cigarrillos, extendiéndose su uso hasta Asia.¹⁴

A finales del siglo XIX en Carolina del Norte comienza a secarse el tabaco utilizando altas temperaturas, posibilitando que la nicotina se fragmente y se pueda absorber rápidamente en mayores cantidades, algo que no era posible con

¹¹ *Ídem*.

¹² Rubio, Gabriel y Santo-Domingo, Joaquín, op. cit., p. 33.

¹³ *Ibidem*, p. 35.

¹⁴ *Ibidem*, p. 112.

los métodos anteriores. Por otro lado aparece la máquina de liar cigarros, por lo que aumenta la producción y se abarata el costo, provocando un mayor consumo derivando el fenómeno de adicción y el mantenimiento del hábito, resultando altamente dañino para la salud.

En 1958, las compañías tabacaleras, crearon el *Council four Tobacco Reserarch*, una institución médica que apoyaba las ventajas del tabaco para la salud. Los médicos que trabajaban en la institución minimizaban o negaban los problemas causados por el tabaco. En 1965 aparecen los primeros informes institucionales (Surgeon General, Royal College of Physicians, Organización Mundial de la Salud) que indican que el tabaco era la primera causa de muerte evitable, que estaba relacionada con el cáncer, la bronquitis y otras enfermedades, y que el hábito se mantenía debido a la capacidad adictiva de la nicotina.¹⁵

Los directores de las compañías tabacaleras lo negaron, pero un directivo de Williamson and Brown una compañía tabacalera, reveló unos documentos secretos en los que se demostraba que las compañías sabían que el tabaco producía cáncer, que la nicotina era adictiva y que habían adulterado el tabaco para que fuera más adictivo, esto abrió la puerta para que se pudiera demandar a las compañías por los daños causados. En Estados Unidos se han presentado demandas hacia las tabacaleras por los daños ocasionados, su sistema judicial preveé que paguen los daños. En los últimos años en varios países se han puesto restricciones a la publicidad y al consumo en lugares públicos, lográndose una reducción del 40% de la población mayor de edad al 26% en Estados Unidos. En Europa con las campañas de concienciación ha empezado una disminución en el consumo de los varones; aunque sigue el aumento en las mujeres.¹⁶

La historia del uso de la marihuana es muy antiguo, su consumo se ha relacionado a diversos elementos culturales. La cannabis es originaria de Asia central y fue cultivada por primera vez en China, India, Afganistán y Paquistán,

¹⁵ *Ibidem*, p. 114.

¹⁶ *Ibidem*, p. 115.

países donde se generó el primer registro de sus propiedades medicinales y se tuvieron los primeros conocimientos sobre sus usos industriales. En Grecia se dio más importancia a su uso textil, por ser muy resistente y útil para la elaboración de prendas. Los árabes describieron sus propiedades medicinales, y en Europa medieval la cannabis cobró importancia por sus semillas como fuente de alimento y en menor proporción por sus acciones medicinales.¹⁷

En el mundo Romano en materia de drogas la *Lex Cornelia*, era el único precepto que habla sobre el tema dice: “Droga es una palabra indiferente, donde cabe tanto lo que sirve para matar como lo que sirve para curar, los filtros de amor, pero esta ley sólo se reprueba lo usado para matar a alguien”. La marihuana y el opio, eran drogas consumidas regularmente durante el Imperio Romano, eran como cualquier otra costumbre. Los romanos aceptaban esta conducta; pero persiguieron a las personas relacionadas con el vino y la fiesta.¹⁸

En el siglo VII a. C. los celtas cultivaban la marihuana para hacer cuerdas, velas y estopa, que distribuían en toda la región del mediterráneo; dejaron huella del uso desde Austria hasta las Islas Británicas. Los griegos utilizaban la marihuana cocida; mientras los romanos ofrecían las flores de marihuana en reuniones sociales. En la Edad Media al limitarse el uso del alcohol utilizaron la marihuana para conseguir un efecto embriagador, el conocimiento herbolario estuvo castigado y perseguido, ya que se asociaba con cultos paganos.¹⁹

En el siglo XIX se extiende su uso en Europa como droga recreacional, para círculos artísticos, en la década de los sesentas su uso se hace popular, por lo que pasa a ser consumido por los jóvenes. En los últimos años se ha planteado su legalización o despenalización, basándose en su escasa capacidad adictiva o

¹⁷ De la Fuente, Juan Ramón, *Marihuana y Salud*, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 2005, p. 21.

¹⁸ Escohoato, Antonio, *Historia elemental de las drogas*, Anagrama, Barcelona, 1996, p. 31.

¹⁹ Moreno, Kena, *Daños y Consecuencias del consumo de Marihuana*, Centros de Integración Juvenil, México, 2012. p.9.

toxicidad a largo plazo, pero existe una importante controversia sobre su capacidad para inducir el consumo de drogas más peligrosas.

Todas las drogas son sustancias ajenas a nuestro organismo, carecen de valor nutricional, se transforman en productos inactivos que generalmente se desechan por la orina.

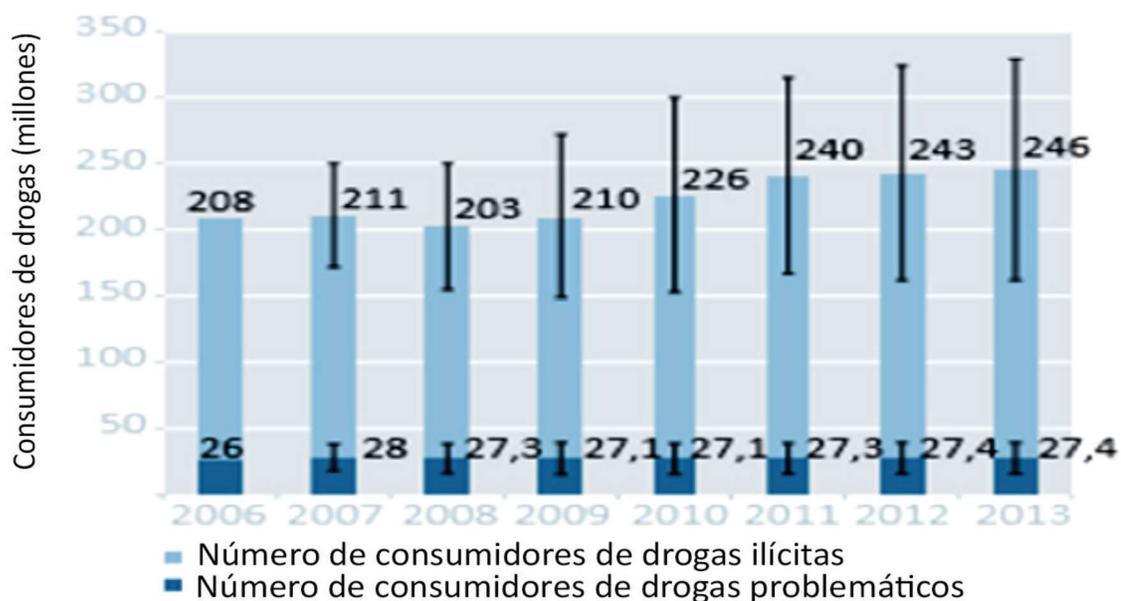
La drogadicción, farmacodependencia o drogodependencia, es la dependencia a las sustancias: uso inapropiado y continuo de drogas que provoca un daño o malestar notorio, expresado por tres o más de las siguientes condiciones, en un periodo permanente de 12 meses: a) tolerancia o necesidad de consumir cantidades cada vez mayores para intoxicarse o lograr el efecto deseado; b) abstinencia o consumo de una sustancia para aliviar o evitar el malestar físico o psicológico; c) consumo frecuente y en cantidades mayores, o durante un período más largo de lo que inicialmente se hacía; d) deseo constante o esfuerzos inútiles de controlar o interrumpir el consumo; e) empleo de mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de drogas, en su consumo o en obtener los efectos deseados; f) reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas; y g) uso continuo a pesar de conocer los problemas psicológicos o físicos que pueden reaparecer o ser persistentes.²⁰

La utilización de una determinada droga deriva en conductas concretas, dependiendo de la sustancia consumida, las características físicas y psicológicas de la persona y el contexto en que se encuentra. El uso puede ser por prescripción médica, por diversión o por dependencia. La drogadicción es uno de los grandes males que afecta actualmente a la humanidad, es una patología social, afecta a muchísimas personas, a los adictos y a sus familiares, su entorno laboral y social.

²⁰ Programa de acción específico, prevención y atención integral de las adicciones, http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf 27-09-2019, 12:00 a.m.

El camino hacia la dependencia pasa primero por el uso, luego por el abuso y llegamos a la drogadicción que es un fenómeno de nuestra época, está entre nosotros y aumenta diariamente. ²¹

La magnitud de este problema mundial se hace más evidente si se tiene en cuenta que uno de cada 10 consumidores de drogas es problemático o sufre trastornos ocasionados por drogodependencia. Lo anterior significa que, cerca de 27 millones de personas son consumidores problemáticos de drogas. De éstos, prácticamente la mitad (12 millones) consumen drogas inyectables, y se estima que 1.65 millones de ellos estaban afectados por el VIH.



Grafica que muestra las tendencias mundiales de consumidores de drogas²²

Tendencias mundiales del número estimado de consumidores drogas, 2006-2013. Cuestionario para los informes anuales de la UNODC 2015. ²³

La droga es independiente de la capacidad intelectual o creativa del adicto. Se citan a varias personas del arte o de la ciencia, inmersos en el consumo de

²¹ Nató, Alejandro y Rodríguez Querejazu, Gabriela, *Las víctimas de las drogas*, Universidad, Buenos Aires 2001, p. 20.

²² Tapia Pancardo, Diana Cecilia, op. cit., p. 38.

²³ La UNDOC, por sus siglas en inglés (United Nations Office on Drugs and Crime), es la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, es una agencia de las Naciones Unidas que tiene por objetivo luchar contra las drogas y el crimen organizado transnacional. <https://www.unodc.org/>. 26-11-2019, 07:39 p.m.

alguna sustancia. Otros pierden la competitividad en sus vidas. Actualmente se habla de tres tipos de usos y/o abusos de drogas:

- 1) Ocasional, experimentadores, uso social controlado.
- 2) Abuso de drogas, perjudicial.
- 3) Adicción o dependencia a las drogas.²⁴

El abuso de las drogas desde el ámbito médico es el exceso de uso de una sustancia, apareciendo consecuencias negativas, problemas de tipo personal, social, laboral o de salud pública. Una sobredosis de droga en corto tiempo, provoca una intoxicación que el cuerpo no es capaz de digerir, en ocasiones puede provocar la muerte. La ingestión de una droga puede provocar problemas personales, sociales o de salud pública, como el caso de fumar durante el embarazo, o trabajar bajo efectos de una droga puede provocar enfermedades, infecciones o accidentes.

Cualquier droga, legal o ilegal, proporciona una recompensa; a su vez, representa un riesgo y su abuso puede causar adicción. Por supuesto, la decisión de usar drogas depende de cada persona, quien debe valorar la relación recompensa/riesgo. Las recompensas cubren una gama de efectos como: cura de una enfermedad, disminución de dolor físico o emocional, intoxicación, relajación. Algunas drogas conocidas como psicodélicas permiten, además, el incremento y la expansión en las sensaciones emocionales y de introspección del individuo. Los riesgos también son variados: daño físico, disrupción psicodélica (alteración de la percepción), dependencia a las drogas (adicción) y violación de la ley.²⁵

Se considera que el uso de una droga es multifactorial, estos factores son calificados de riesgo, y son aquellas variables internas y/o externas que combinadas entre sí, podrían resultar predisponentes o facilitadoras para el inicio y/o mantenimiento de la drogodependencia. En la adolescencia, un aspecto

²⁴ *Ibidem*, p. 61.

²⁵ *Ibidem*, p.1.

importante en el acto de usar una droga, está basado en las expectativas sobre los efectos que espera obtener de manera consciente o implícita el usuario: en esta etapa de la vida, las expectativas de los efectos son más importantes que los propios efectos. Además, puede responder a modas como trasgredir una regla, porque lo distingue o por los momentos de diversión y ocio. El camino hacia las drogas es diferente en cada individuo, el origen del consumo se encuentra en una determinada cantidad de factores que actúan conjuntamente, como pueden ser, por ejemplo: relaciones familiares deterioradas, problemas escolares, influencia de personas cercanas y/o medios de comunicación.²⁶

El adicto toma droga como demostración de su libertad desafiante pero sabe que si lo hace es porque está atado y no concibe otra forma de placer, es una de las causas del porqué se presiona cuando se está en grupo sobre los que no toman drogas para que las consuman y que queden atrapados también. Es otra de las formas en que quien se está drogando presiona y amenaza, pretendiendo extender el consumo de la droga en las reuniones proponiendo que es algo que libera, porta alegría; pero no por eso deja de sentirse culpable a solas y extender la culpa a otros.

Factores socioculturales como: la crisis de valores, el incremento de disturbios mentales; la prolongación de la adolescencia en la sociedad contemporánea; la brecha generacional; la presión de los integrantes del grupo; la falta de figuras de identificación; la propagación de la difusión de la información de las drogas ya sea en contra o a favor; la ignorancia del tema y la falta de educación en la salud relacionada al tema; la fácil obtención de las drogas debido al incremento del narcotráfico, inciden en el aumento del consumo de drogas en la actualidad.²⁷

El consumo y el abuso de drogas en los últimos años, se ha ubicado en el contexto nacional como uno de los problemas de salud pública de mayor

²⁶Tapia Pancardo, Diana Cecilia et al., op. cit., p. 65.

²⁷ Nató, Alejandro y Rodríguez Querejazu, Gabriela, op. cit., pp. 63-67.

relevancia, debido a las consecuencias sanitarias y sociales que experimentan quienes las consumen.²⁸

Las drogas siguen teniendo un inicio temprano 17.7 años en los hombres y 18.2 en las mujeres. La marihuana es la droga que mayor crecimiento ha tenido, tanto en hombres como en mujeres. En este incremento interviene la percepción de riesgo del consumo de marihuana que ha disminuido. Otro factor importante es el grupo de amistades, de manera que en aquellos donde se tiene mayor tolerancia ante el consumo, se observan mayores prevalencias al consumo, tanto en hombres como en mujeres. El ofrecimiento de alguna droga, sea vendida o regalada, es otro factor que involucra no sólo al grupo de pares, sino que tiene que ver con el entorno que rodea al individuo y a sus familias. En este ámbito los resultados muestran que uno de cada tres hombres a quienes se les ha ofrecido drogas la llegan a consumir; además esta prevalencia es casi diez veces menos en quienes no han sido expuestos a ella.²⁹

Sustancias psicotrópicas, narcótico o estupefaciente

Sustancia psicoactiva o psicotrópica: droga o sustancia psicoactiva es una sustancia que, ingerida, afecta a los procesos mentales, por ejemplo la cognición o los afectos. Este término es equivalente a droga psicotrópica y es el término más neutral y descriptivo para toda la clase de sustancias, tanto legales como ilegales, que son de interés para la política sobre drogas. El término “psicoactivo” no implica necesariamente que produzca dependencia, y en el lenguaje común, se deja como tácito o no expresado, por ejemplo en expresiones como “uso de drogas” o “abuso de sustancias”³⁰

²⁸Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017, <https://www.gob.mx/salud/7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>, 01-09-2019, 08:37 p.m.

²⁹ *Ídem.*

³⁰Programa de acción específico, prevención y atención integral de las adicciones, http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf, 27/01/2019, 12:00 a.m.

Las drogas psicoactivas, psicodrogas, psicofármacos son sustancias químicas o de origen natural que producen un cambio en la psique o mente (de ahí su nombre), alteran las funciones mentales superiores (pensamiento, juicio, razonamiento, el comportamiento y en ocasiones la percepción de la realidad a través de los sentidos.³¹

Las sustancias contenidas por los psicotrópicos y los estupefacientes son aquellas que actúan sobre el sistema nervioso central, ya sea excitándolo o deprimiéndolo. Para intentar aproximarse a un mínimo conocimiento sobre este tema, en principio deben tenerse en cuenta las siguientes definiciones:

-Psicotrópico: cualquier sustancia natural o sintética, capaz de influenciar las funciones psíquicas por su acción sobre el Sistema Nervioso Central (SNC).

-Psicofármaco: todo producto farmacéutico compuesto por sustancias psicotrópicas, utilizado como objeto del tratamiento de padecimientos psíquicos o neurológicos.

-Estupefacientes: toda sustancia psicotrópica, con alto potencial de producir conducta abusiva y/o dependencia (psíquica/física, con perfil similar a morfina, cocaína, marihuana, etc.), que actúa por sí misma o a través de la conversión en una sustancia activa que ejerza dichos efectos.

Generalmente, el uso de un psicotrópico puede traer como consecuencias cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento. Pueden ser estimulantes, antipsicóticos, tranquilizantes, entre otros. En cambio los estupefacientes o narcóticos, están relacionados por lo general con el tratamiento y control del dolor. Se dice que estas sustancias tienen un índice terapéutico muy pequeño (ventana terapéutica pequeña): es decir que las dosis son muy exactas para cada patología e indicación en particular. Por ejemplo, con una concentración específica se puede producir excitación y con una

³¹ La drogadicción en México, <http://www.uv.mx/cendhiu/files/2013/04/10.pdf>, 02-05-2019, 10:20 p.m.

concentración superior pueden deprimir el sistema nerviosos central; es por ello, que su indicación y prescripción deben ser realizadas exclusivamente por el profesional médico especialista, y deben ser utilizados bajo estricta vigilancia médica. Tanto los psicotrópicos como los estupefacientes, denominados internacionalmente como “sustancias controladas” son estrictamente fiscalizadas por el Estado.³²

Las drogas causan dependencia y adicción, es un fenómeno de masas en el que tienen interés varios estudiosos como el psicólogo, el sociólogo, el jurista, el farmacólogo. Los estudios muestran que muchos adolescentes consumen droga debido a que tienen la necesidad de identificarse con algún grupo, la presión de los compañeros, la accesibilidad a la droga, la tolerancia social, y lo antecedentes familiares o sociales desfavorables propician su consumo.³³

1.2 Tipos de drogas

Los tipos de drogas se clasifican de diferentes formas, las primeras clasificaciones de los psicotrópicos fueron efectuadas por el científico Luis Lewin en su obra *Fantástica* escrita en 1924 y tuvieron un enfoque exclusivamente farmacológico y siguen teniendo vigencia, él propone cinco grupos: los estimulantes, los alucinógenos, las sustancias embriagantes, los que provocan sueño y los tranquilizantes. En los años cincuenta Pierre Deniker, propone cuatro tipos: de acción psicotrópica, de acción depresiva, de acción característica de pacientes que alteran fases de depresión y de excitación y los que causan alucinaciones. Esta clasificación ha sido el modelo de todas las clasificaciones farmacológicas, posteriormente fue el punto de partida de la mayor parte de las clasificaciones jurídicas.³⁴

³² http://www.anmat.gov.ar/Medicamentos/psicotropicos_y_estupefacientes.pdf, 21-10-19, 08:17, p.m.

³³ Tapia, Pancardo, Diana Cecilia et al., op. cit., pp. 91-96.

³⁴ Rubio, Gabriel y Santo-Domingo, op. cit., p. 35.

Luis Lewin (Tuchel, Prussia, 9/11/1850 - Berlín, 1/12/1929). Este insigne farmacólogo y toxicólogo alemán de origen judío cursó estudios de Medicina en la Universidad de Berlín, alcanzando el grado de doctor en 1876. Lewin dedicó gran parte de

El primer intento internacional de establecer una política en materia de drogas se llevó a cabo en Shanghái en 1909, donde se reunieron trece naciones para fiscalizar las sustancias psicoactivas que causaban daño a las comunidades, lo que derivó en el Convenio Internacional del Opio en la Haya el 23 de enero de 1912.

Dicho documento estimaba que debía estudiarse la cuestión de la Canabía, desde un punto de vista estadístico y científico, con el objeto de reglamentar, si es necesario por legislación interior o por acuerdo internacional, el abuso de su empleo. Posteriormente, en 1920 la Sociedad de las Naciones estableció un Comité Consultivo sobre el Tráfico del Opio y otras Drogas, la Convención Internacional sobre el Opio de 1925 fortaleció la supervisión. La Sociedad de Naciones Unidas fundada en 1919, falló al no poder evitar una segunda conflagración mundial; fue remplazada por la Organización de la Naciones Unidas, en adelante ONU el 24 de octubre de 1945 en San Francisco California. La ONU retoma las medidas al control de estupefacientes. Posteriormente en 1961 se concretó la Convención Única sobre Estupefacientes en cuyo preámbulo se subrayó la preocupación por la salud y el peligro de las toxicomanías.³⁵

La Conferencia de las Naciones Unidas para la Aprobación de una Convención Única sobre Estupefacientes, celebrada en Nueva York del 24 de enero al 25 de marzo de 1961 en virtud de la resolución 689 J (XXVI) del Consejo Económico y Social, aprobó y abrió a la firma la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes se creó con el fin de reemplazar con un solo instrumento los tratados multilaterales existentes en la materia, reducir el número de órganos internacionales creados por tratado que se ocupan exclusivamente en dicha

su carrera al estudio de las sustancias psicoactivas. Fantástica, publicado por primera vez en 1924, es el resultado de toda una vida dedicada al estudio de las drogas. <https://www.muscaria.com/lewin.htm>, 26-11-2019, 08:09 p.m.
Pierre Deniker, Psiquiatra francés. Fue el descubridor de los tranquilizantes. Llevó su carrera como psiquiatra en el hospital Sainte-Anne en París. Jugó un papel clave en el desarrollo de la clínica y terapéutica psiquiátrica. En 1952 formó un equipo de investigación, junto a Jean Delay, en París, y llevaron a cabo importantes experimentos con la clorpromacina. Dando lugar a un nuevo tipo de fármaco, conocido como tranquilizantes. Este medicamento pertenece al grupo de los fenotiazinas, de efecto antihistamínico, que modifica positiva y eficazmente los síntomas de las psicosis esquizofrénicas y maniaco-depresivas. Posteriormente descubrió el compuesto original, fenotiacina, y otros más estrechamente relacionados que eran de utilidad en el tratamiento de las náuseas y como sedantes. https://www.ecured.cu/Pierre_Deniker, 13-11.2019, 04:00 p.m.

³⁵Moreno, Kena, op. cit., pp. 56-58.

fiscalización y tomar medidas para fiscalizar la producción de las materias primas de los estupefacientes.³⁶

En esta convención reemplazó a todas las convenciones anteriores, en ella se completan las listas I, II, III y IV, donde se establecen las sustancias naturales o sintéticas sujetas a fiscalización; en la lista número uno encontramos la cannabis. Esta clasificación jurídica jerarquiza las drogas en función de su utilidad médica, y las drogas consideradas perjudiciales.

La segunda convención llamada de Viena en 1971, engloba los psicotrópicos terapéuticos, como los tranquilizantes y los hipnóticos, autorizando su empleo médico, pero prohíbe toda utilización fuera de lo médico.³⁷

Preocupados por la salud física y moral de la humanidad, advirtiendo con inquietud los problemas sanitarios y sociales que origina el uso indebido de ciertas sustancias sicotrópicas.

Decididas a prevenir y combatir el uso indebido de tales sustancias y el tráfico ilícito a que da lugar.

Considerando que es necesario tomar medidas rigurosas para restringir el uso de tales sustancias a fines lícitos.

Reconociendo que el uso de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos es indispensable y que no debe restringirse indebidamente su disponibilidad para tales fines.

Estimando que, para ser eficaces, las medidas contra el uso indebido de tales sustancias requieren una acción concertada y universal.

³⁶ Convención Única Sobre Estupefacientes 1961, https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf, 23-07-2019, 08:14 p.m.

³⁷ Convenio Sobre Sustancias Sicotrópicas De 1971, Naciones Unidas https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf, 23-07-19, 05:16 p.m.

Reconociendo la competencia de las Naciones Unidas en materia de fiscalización de sustancias sicotrópicas y deseosas de que los órganos internacionales interesados queden dentro del marco de dicha Organización.

En la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, se adoptan medidas para tipificar los Delitos y Sanciones en el tema de las sustancias psicotrópicas.

Existen diferentes criterios para clasificarlas. Se les puede agrupar según los efectos que producen en el Sistema Nervioso, procedencia, la intensidad de la adicción que provocan, el tipo de dependencia, según la potencialidad farmacológica, su pertinencia en la sociedad legalmente, y muchas otras variantes³⁸

Clasificación por su dependencia o capacidad adictiva:

- Altamente adictivas. Que representan serios daños a la salud (duras).
- Poco adictivas. No representan un riesgo tan severo a quien las consume, no conlleva patrones de comportamiento social desadaptivos y su adicción física aún está en discusión. (blandas).
- Droga Blanda. Se considera a la droga que no es adictiva o lo es en bajo grado. Drogas como el alcohol o el tabaco se consideren popularmente como drogas "blandas", son aceptadas socialmente a pesar de sus conocidos efectos perjudiciales sobre la salud.
- Droga dura. Es un producto que tiende a provocar una dependencia inmediata. producen un mayor impacto social y sanitario, ya que la peligrosidad de su consumo a corto plazo es mayor.³⁹

³⁸ Tapia Pancardo, Diana Cecilia, at al., op cit., p.69.

³⁹ *Ibidem*, p. 83

Clasificación por su origen:

- Drogas naturales. Son las que no precisan de un proceso de laboratorio, ningún tratamiento químico en su elaboración, llamándose, en ocasiones, drogas crudas o drogas brutas. Dentro de las drogas naturales, se encuentran distintos tipos de sustancias, con diferentes tipos de efectos cada una. Los diferentes tipos de drogas naturales son: el café, el cacao, el tabaco, la belladona, los derivados del cannabis como la marihuana y el hachís, los hongos y el peyote.
- Drogas semisintéticas o químicas. Son de origen natural pero requieren de un proceso de laboratorio para el resultado final. Ejemplo de este tipo de droga es el LSD que es un producto semisintético que se obtiene en laboratorios partiendo del órgano parasitario del cornezuelo del centeno.
- Droga de diseño sintéticas. Requieren un proceso de laboratorio para su comercialización, se obtienen mediante ligeras modificaciones químicas a partir de otra para obtener especiales efectos psicotrópicos. La Sustancia química obtenida en laboratorios clandestinos cuenta con propiedades psicoactivas, se sintetiza expresamente para su venta ilegal y burlar las leyes sobre sustancias controladas. Las drogas de síntesis se comercializan en forma de pastillas o comprimidos.

Clasificación por su legalidad:

- Droga legal. Droga que está legalmente disponible para su venta o consumo en determinadas circunstancias y determinada jurisdicción. Son las sustancias con efectos psicoactivos que son permitidas, no siendo su uso penado por ley a pesar de conocerse sus posibles efectos. Este estatus legal puede referirse a su uso a nivel recreativo o bien por uso médico, que no incluyen su consumo para lograr alterar la psique, y por los cuales se considera algo permitido. Que sean legales no quieren decir que no sean

un peligro para la salud, debido al mal uso o el abuso de ellas, pudiendo llegar a generar enfermedades graves o incluso provocar la muerte.

Son muchas las drogas legales que existen, y que pueden recibir diferentes usos por parte de la población. Algunos las usan como elemento recreativo, mientras que en otros casos los consumidores pretenden beneficiarse de efectos relajantes o excitantes de la sustancia en cuestión o emplearlos de cara a olvidar o disminuir algún tipo de dolor físico o emocional. Entre las llamadas drogas legales, algunas de las más conocidas son las siguientes:

1) Alcohol. La droga más utilizada y aceptada socialmente hasta el punto de formar parte de una gran variedad de culturas. El alcohol es una sustancia de tipo depresor, que disminuye la activación del sistema nervioso y que es consumida por todo tipo de personas, generalmente a partir de la adolescencia. Al principio se tiene un efecto euforizante y relajante, en algunas personas se presenta cierta desinhibición, pero posteriormente aparecen síntomas como visión borrosa, hipotonía y debilidad muscular o problemas para focalizar la atención o inhibir conductas emocionales extremas. Un consumo excesivo y abusivo puede llevar a hipoglucemias, mareos, vómitos, coma o incluso la muerte. Puede generar dependencia con gran facilidad debido a su aceptación social, así como síndromes de abstinencia con potencial mortal. Habitualmente en personas alcohólicas pueden aparecer cirrosis, problemas renales, deterioro cognitivo y funcional

2) Nicotina. El tabaco es otra de las drogas más consumidas mundialmente y, aunque la legislación de muchos países prohíbe fumar en determinados espacios, el propio hecho de fumar o comercializar productos con nicotina no está prohibido. Se trata de una sustancia que tal vez pueda parecer relajante para fumadores crónicos, porque bloquean el neurotransmisor acetilcolina. Genera una gran cantidad de problemas, siendo especialmente relevantes los pulmonares como el cáncer de pulmón, la enfermedad

pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y los cardiorrespiratorios. Es una sustancia que genera dependencia física y síndrome de abstinencia.

2) El grupo de las xantinas: cafeína, teobromina, teofilina. Poca gente las considera como drogas, pero son sustancias que generan una alteración en la química cerebral que tiene efectos sobre la conducta de modo que sí se pueden considerar como tales. Se trata de sustancias de efecto estimulante, generalmente generan un aumento de la activación cerebral, sus efectos son mucho menores a los de otras sustancias, necesitándose de grandes cantidades para poder llegar a ser peligrosas. La cafeína es probablemente la más conocida como tal, siendo su consumo a través del café la más frecuente. Aunque no se suele considerar la existencia de dependencia como tal, sí se observa que para algunas personas es una sustancia adictiva y a la cual el cuerpo genera tolerancia, pudiendo llegar a provocar cierto síndrome de abstinencia. Una intoxicación es difícil de alcanzar, pero es posible con consumos masivos pueda ser peligroso. En cuanto a la teobromina y la teofilina, se trata de componentes que están presentes en el té y en el chocolate y que generan un aumento de la activación cortical y de los niveles de energía.

4) Sustancias volátiles. Sustancias que son legales debido a que su uso original no se vincula al consumo o administración de la sustancia como tal en el organismo. El nombre de volátiles se debe a que la vía de administración suele ser inhalada o aspirada. Las encontramos en el pegamento, la gasolina, anestésicos o cetonas, que algunas personas usan con el fin de notar efectos psicoactivos, generalmente de tipo depresor. Son sustancias con bajo potencial adictivo, pero los abusos pueden generar graves daños en hígado, columna vertebral, musculatura y sistema nervioso. También facilita la aparición de comportamientos agresivos.

5) Psicofármaco. Es una sustancia que puede ser considerada droga legal al generar una alteración en el sistema nervioso del paciente, el uso de estos fármacos es medicinal, motivo por el que son legales. Sin embargo muchas llegan a adquirir dependencia e incluso en algunos casos se usan bien para intentar potenciar las propias habilidades o de manera recreativa. El psicofármaco que más se utiliza son las benzodiacepinas, las cuales se utilizan principalmente para tratar la ansiedad. En su uso médico se vigila en gran medida las dosis empleadas y los tiempos que se emplean vigilados por los médicos. Otros ansiolíticos también han sido objeto de abuso debido a su alto potencial adictivo, como los ya no tan frecuentes barbitúricos. También se utilizan sustancias como las anfetaminas o derivados de ellas. Otros fármacos que no son empleados como psicofármacos pero que sí generan adicción y dependencia y se consideran drogas legales son fármacos como los esteroides, la morfina o la codeína, o los anestésicos. Los esteroides también son otra sustancia que puede considerarse como droga legal; a menudo se abusa de ellas en campos como el deporte y ello puede tener graves repercusiones sobre la salud. En cuanto a la morfina, es un derivado del opio que se usa para el tratamiento del dolor; .y la codeína es un derivado de ésta, presente en múltiples jarabes y medicamentos, con efectos depresores y relajantes y que pueden generar adicción y abstinencia, además de intoxicaciones.⁴⁰

- Droga ilegal. Sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. a la sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo es en determinadas circunstancias y bajo determinada jurisdicción. El término más exacto “mercado de drogas ilegales” hace referencia a la producción, distribución y venta de cualquier droga o medicamento fuera de los canales legalmente permitidos.⁴¹

⁴⁰ Drogas legales, <https://psicologiyamente.com/drogas/drogas-legales>, 31-10-19, 06:14 p.m.

⁴¹ Tapia Pancardo, Diana Cecilia, et al., op cit., p. 37.

Clasificación por sus consecuencias sociales:

- Droga de inicio, ya sea droga legal o ilegal es la que abre el camino al consumo de otra droga. De acuerdo con la teoría de “puerta de entrada” o “vía de acceso”, en una situación típica se inicia con sustancias legales como el alcohol y el tabaco; después se hace uso de la marihuana, percibida como menos peligrosa, para pasar al consumo de sustancias con mayor potencial adictivo.
- Drogas problemáticas; son las drogas que se consumen debido a su accesibilidad, la actitud ante el consumo, relaciones familiares caóticas, insatisfacción con la calidad de vida, baja percepción del riesgo, tolerancia, eventos traumáticos, pérdida de pertenencia y muchos factores más provocan una adicción que causa problemas familiares y sociales.

Clasificación según su vía de consumo:

- Fumadas: hachís, marihuana, heroína, “crack”.
- Vía oral: drogas de síntesis, alcohol.
- Inspiradas: cocaína, speed (sulfato de anfetamina).
- Inhaladas: pegamento.
- Inyectadas: heroína.

Clasificación según su efecto sobre el sistema nervioso:

- Depresoras del sistema nervioso: alcohol; hipnóticos pastillas para conciliar el sueño y barbitúricos; ansiolíticos: benzodiazepinas; opiáceos: heroína, morfina, codeína y metadona; tranquilizantes, Inhalantes.
- Estimulantes del sistema nervioso: Anfetaminas, Nicotina, Cocaína y otros derivados; Xantinas: cafeína teobromina; sustancias psicodélicas o perturbadoras.
- Alucinógenas: LSD, PCP, mezcalina, hongos.

- Derivados de la cannabis: hachis, marihuana. hachis líquido y otras preparaciones.⁴²

Clasificación por su peligrosidad

Peligrosas porque producen trastornos orgánicos rápidamente; favorecen la dependencia orgánica con dosis bajas y con pocas ocasiones de consumo. Las menos peligrosas son las que producen dependencia psicológica, lo hacen lentamente o tras un consumo reiterado y presentan poca toxicidad orgánica. En esta clasificación encontramos los siguientes grupos:

- Grupo I. Peligrosidad máxima: opio y derivados, morfina, heroína, codeína, buprenorfina, metadona y derivados.
- Grupo II. Peligrosidad alta: barbitúricos, alcohol, hipnóticos de acción central y psicofármacos.
- Grupo III. Peligrosidad media: cafeína, cocaína, anfetaminas y otros estimulantes.
- Grupo IV. Peligrosidad baja: psicodislépticos o alucinógenos, LSD-25, mesalina y peyote, psilocibina, derivados de la cannabis, etc. Carecen de utilidad sanitaria.⁴³

Clasificación según su capacidad adictiva:

- Altamente adictivas (duras), que representan serios daños a la salud.
- Poco adictivas (blandas), no representan un riesgo tan severo a quien las consume, no conlleva patrones de comportamiento social desadaptivos y su adicción física aún está en discusión.

Clasificación de las drogas según la OMS:

- Tipo de alcohol Bebidas alcohólicas de cualquier clase.
- Tipo de anfetamina Anfetamina, dexanfetamina, metanfetamina, metilfenidato y fenmetracina.

⁴² Nató, Alejandro y Rodríguez Querejazu, Gabriela, op. cit., p. 27.

⁴³ Gallegos Díaz, Juan J., *Prevención de la drogadicción en la familia*, Bruño, 1996, Madrid, España p. 16.

- Tipo de barbitúrico. Barbitúricos y algunos otros fármacos de efectos sedantes como el hidrato de cloral, el clordiacepóxido, el diacepan, el meprobamato y la metacualona.
- Tipo de cannabis. Preparación de la cannabis sativa, como marihuana (bhang, daggam, kif, maconha) ganja y hachís (charas).
- Tipo de cocaína. Cocaína y hojas de coca.
- Tipo de alucinógeno. Dimetilriptamina (DMT), lisérgida (LSD), mescalina, peyote, psicolocibina y estramonio.
- Tipo de khat. Preparaciones de Catha edulis Forsk.
- Tipo de opiáceo. Opio, morfina, heroína, codeína y productos sintéticos con efectos morfínicos como la metadona y la petidina.
- Tipo de solventes volátiles (producto de inhalación). Tolueno, acetona, gasolina y tetracloruro de carbono, e igualmente ciertos agentes anestésicos como el éter, el cloroformo, y el óxido nitroso.

Conforme a las clasificaciones descritas con anterioridad podemos referir que la marihuana es una droga natural, estimulante del sistema nervioso, droga de inicio, de peligrosidad baja, poco adictiva y legal o ilegal según la legislación de los diferentes países que tratan el tema. En la actualidad en nuestro país es ilegal; pero se propone por parte de algunos grupos o líderes de opinión el legalizar su consumo lúdico y medicinal.

1.3 Marihuana o mariguana

La marihuana es conocida también como: mariguana, cannabis, cáñamo; marijuana o juanita entre otras. Es una planta conocida desde la antigüedad, originaria de Asia central, durante mucho tiempo constituyó una fuente de riqueza agrícola: sus fibras permiten fabricar telas y cordajes para la navegación, así como

papel sus granos (el cañamón) sirven de base para la fabricación de forraje para el ganado, y sus hojas abundan en propiedades químicas de interés terapéutico.⁴⁴

La planta fue descrita científicamente por Carlos Linneo en 1753, con la designación *Cannabis sativa*. El cannabinoide que explica las propiedades psicotrópicas de la misma, es el tetrahidrocannabinol, llamado en adelante (THC), fue aislado por los profesores israelíes Y. Gaoni y R. Mechoulam en 1964. Cada variedad de los cannaboides tiene diferentes propiedades. El cannabis contiene al menos 60 cannabinoideos, algunos de los cuales tienen actividad biológica. El componente más activo es el Δ 9-tetrahidrocannabinol (THC), que puede detectarse en la orina junto con sus metabolitos varias semanas después del consumo de cannabis (habitualmente fumado).⁴⁵



Fotografía de la planta marihuana⁴⁶

⁴⁴ Moreno, Kena, op. cit., pp. 8-13.

⁴⁵ Denis Richard, *Las drogas*, 3ª ed., Siglo XXI, México 2003, p. 20.

⁴⁶ https://www.bbc.com/mundo/cultura_sociedad/2010/07/100701_holanda_aniversario_marihuana_jrg, 21-05-2019, 12:53 a.m.

Carlos Lineo, (1707-1778), Nacido en una región rural del sur de Suecia, Linneo se considera hoy el padre de la taxonomía biológica moderna, el método por el cual se clasifican y describen las especies de seres vivos conocidas. Él diseñó un

Desde el punto de vista botánico, la *Cannabis sativa*, es una planta herbácea, anual, de tallo erguido, recto rígido, con sección transversal cilíndrica, raíz pivotante, de aspecto áspero, color verde oscuro y con ramas cortas y frágiles. Siendo una planta dioica, el pie femenino es más fuerte y frondoso que el masculino, que es pequeño y delgado y se marchita rápidamente después de la floración. Las hojas de esta planta se diferencian según su ubicación; las hojas inferiores son opuestas, palmeadas estrechas y aserradas, adoptan una forma de abanico, cada abanico suele tener cinco o siete hojas, poseen un pecíolo muy largo. Las hojas superiores, no presentan pecíolo y pueden ser simples y poseer dos o tres fragmentos. Sus bordes son también dentados pero no se desarrollan tanto como las inferiores. Las flores masculinas se agrupan en racimos, son más pequeñas que las femeninas, de color amarillo verdoso también en racimos. El cáliz lo forman cinco sépalos que rodean a cinco estambres.⁴⁷

La variedad de cáñamo textil, produce escasas resinas de THC. La variedad indica, se trata de una planta herbácea, anual dioica (Que tiene las flores unisexuales en tallos y troncos separados), pues tiene pies machos y pies hembras. Los pies hembras son más ricos en producir la resina por una concentración de THC. Esta planta se puede cultivar en latitudes diversas y de manera artificial en invernaderos. La sinsemilla es una variedad rica en THC que no tiene granos, se utiliza para combinarla con cigarrillos de manera artesanal.⁴⁸

Al momento se encuentran registradas once especies de cannabis, además de varias subespecies. Las principales zonas de producción se sitúan en el cercano y medio Oriente (Líbano, Afganistán y especialmente Pakistán), en Asia central (en el territorio de la antigua URSS) especialmente Kazakestán), en el Magreb (sobre todo Marruecos), en el África Negra (Guinea y Kenia), en América

sistema binomial en el cual el primer nombre correspondía al género (como Homo en Homo sapiens) y el segundo a la especie concreta (sapiens), que acabó siendo aceptado por la comunidad científica; también fue quien agrupó los géneros en familias, estas en clases y las clases en reinos, describió 12,000 seres vivos cuyos nombres siguen manteniéndose en la actualidad. <https://hipertextual.com/2018/09/carlos-linneo-responsable-catalogar-homo-sapiens-resto-especies>, 16-11-19, 07:19 p.m.

⁴⁷ De la Fuente, Juan Ramón, et al., *Marihuana y Salud*, op. cit., p. 23.

⁴⁸ Escobar Raúl Tomás, *Diccionario de drogas peligrosas*, Universidad, Argentina 1999, p. 217

(México, Venezuela, Colombia, Estados Unidos), y también en Europa (Inglaterra y Holanda).⁴⁹

Una vez cosechado el cannabis se ofrece en el mercado en diversas formas, de muy diferente aspecto pero obtenidas de hojas y flores. Para su consumo puede presentarse en tres formas que varía el porcentaje de THC, lo que hace variar sus efectos y peligrosidad:

- La hierba, está formada esencialmente por flores de la parte alta de la planta y hojas cortadas burdamente. El término marihuana es de origen mexicano. Utilizado en un principio para designar el tabaco barato (a veces mezclado con cannabis), se ha convertido en un vocablo general para referirse a las hojas del cannabis o al propio cannabis en muchos países.
- La resina seca en gruesas placas, embalada en sacos de tela, se conoce como hachís en Medio Oriente, charas en Asia, y ganja en Jamaica y la India, se vende en trozos más o menos geométricos, cuyo color va desde el marrón o el marrón rojizo al negro. Para evitar que se sequen, se les conserva en embalaje de papel aluminio (hasta un 20%). Los consumidores acostumbran calentarlo y mezclarlo con tabaco.
- El aceite de cannabis, líquido muy viscoso de olor nauseabundo y no graso, se obtiene destilando la resina en un solvente. (hasta un 85%), también se mezcla con tabaco.

La marihuana llegó a México como una planta industrial, y no como droga recreativa ni como medicamento, el tallo del cáñamo era usado para hacer cuerdas, telas, lonas, velas de los barcos, las primeras hamacas de las costas

⁴⁹ Escobar. Raúl Tomás, *op. cit.*, .p. 218.

mexicanas se tejieron con hilo de esta planta. Los jesuitas lo utilizaban para la confección de sus hábitos y calzado.⁵⁰

Hernán Cortés fue quien trajo la marihuana a América, cuando se consumó la conquista de México-Tenochtitlan, pidió a la Corona española que enviara el cáñamo, y fue Pedro Cuadro de Alcalá quien trajo las primeras semillas (cocos) en 1530. La marihuana llegó junto con otros productos como el azúcar y la seda.⁵¹

Los cultivos los realizaban solo los autorizados, en la Nueva España existía jerarquía de oficios, los jesuitas fueron los encargados del cultivo, quienes trajeron campesinos españoles para su siembra. El 13 de junio de 1545, en el Libro III, Título Diez y Ocho, del Comercio, Mantenimientos y Frutos de las Indias se ordenó a los virreyes el cultivo de la planta.⁵²

En el siglo XIX se tomaron medidas para impulsar la producción de la planta y promover la industria naviera española que compraba la planta en otras naciones, por lo que su cultivo se extendió por toda Nueva España. Con el paso del tiempo, esta hierba dejó de ser sólo de utilidad industrial y poco a poco su uso se popularizó para otros fines, “los leperos” fue la primera contracultura de la Nueva España, que tenían sus propios juegos y vicios y fueron quienes primero disfrutaron de su uso recreativo.⁵³

Según una versión popular, se le puso el nombre de mariguana, ya que las curanderas las Marías y las Juanas eran quienes la utilizaban con fines medicinales. Otra interpretación es que el término proviene de una combinación de términos en náhuatl: mayi-mano, por la forma de la hoja; malli-´prisionero, porque la planta se apodera del individuo, ihuaní-interesante y tlahuana-embriaguez.

En 1855 el gobernador del estado de Colima, Francisco Ponce de León, propuso una iniciativa para prohibir el cultivo, venta y consumo de la mariguana, pero fue rechazada por las autoridades del gobierno de Antonio López de Santa

⁵⁰ Moreno, Kena, op. cit., pp..8.

⁵¹ Feliciano, H. Enrique, *República Pacheca Crónica de la marihuana en México: 1942-2015*, Proceso, México, 2016, p.15.

⁵² Moreno, Kena, op. cit., 13.

⁵³ *Ibidem*, p. 15.

Anna. En las coplas de la época se asociaba a miembros del gobierno con el consumo de la yerba. “Mariguana tuvo un hijo y le pusieron San Expedito, porque era abogado de los de Santa Anna por esa razón de la mariguana”⁵⁴

El consumo de la mariguana era entre los grupos menos privilegiados que lo combinaban con pulque y aguardiente, esto se realizaba en fiestas y bailongos celebrados en cantinas, mesones. Para finales del siglo XIX el consumo se asoció con la delincuencia y los soldados rasos. La prensa en sus notas rojas describía que los delincuentes realizaban los crímenes bajo influencia de la planta.

En la década de 1870, los reglamentos sanitarios limitaron su uso y venta de algunas drogas nocivas para la salud entre ellas la mariguana, pero no tuvo impacto porque se podía conseguir muy fácilmente.

La mariguana se hizo popular por las notas periodísticas, las historias protagonizadas por personajes de las clases marginales, cobro un importante papel en las diferentes esperas sociales, y se convirtió en la imagen y representación simbólica de la época, y así lo plasmo José Guadalupe Posadas a través de su personaje creado en 1902 “Don Chepito Mariguano”, un seudointelectual de clase alta: elegante y bien peinado, aventurero, galante con las mujeres casadas y por supuesto, mariguano, en la historieta se refleja la situación de la época. Éste personaje fue el primer héroe pacheco del cómic mexicano, reconocido en medios nacionales, es una caricatura del inolvidable y continúa presente en el Museo Posada, en la Ciudad de Aguascalientes.

El consumo de la marihuana se propago en las cárceles, se pasaban cigarros hechos de la hierba envuelta en papel de estraza y le daban dos o tres fumadas, de esos hechos surge el término “darse las tres” en la cárcel de Belén en la Ciudad de México,

⁵⁴ *Ídem.*

después de fumar se presentaban disturbios entre los presos, el presidente los controlaba con golpes y baños de agua fría. En la época de la Revolución se popularizó con el corrido de “La cucaracha”. Las soldaderas (adelitas y valentinas) llevaban la mota en sus cananas.⁵⁵

Desde 1903 se prohíben las sustancias que alteren los sentidos, adquiriendo forma 1916 cuando Carranza decretó la ilegalidad de su producción, comercio y consumo, para 1920 el secretario general del Departamento de Salubridad Pública, Edmundo G. Aragón limita la comercialización de productos que degeneren la raza. En 1925 Plutarco Elías Calles, prohíbe su importación.

Durante la Segunda Guerra Mundial por la necesidad de cuerdas y lonas en Estados Unidos se cultiva para uso industrial, al terminar la guerra migrantes que llegan a ese país que dejan su familia y comunidad usan la droga para consolarse, formándose comunidades suburbanas de origen hispano.

El uso de esta droga tiene una larga y rica gama de matices históricos, habiendo estado en diversas culturas relacionadas con el desarrollo de rituales festivos, religiosos y curativos. El uso de marihuana se observa entre grupos diversos, en lugares como en Estados Unidos el uso está extendido entre clases orientadas a la obtención de éxito y status, mientras en la India prevalece en sectores marginales. Muchos escritores y artistas tanto nacionales como extranjeros la han utilizado y en algunos casos narran sus experiencias.

Dentro de los matices históricos en nuestro país se ha planteado que la marihuana se ha usado por diversos motivos desde su llegada, teniendo un lugar importante su consumo, socialmente ahora se pretende despenalizar el uso de la marihuana tomando como ejemplo el que varios de los personajes de nuestra

⁵⁵ Feliciano, H. Enrique, *op. cit.*, p. 31.

historia la han consumido, o los que pretenden estar dentro del círculo de los intelectuales es un objeto que les da identidad y sentido de pertenencia, libros como *La República Pacheca* de Enrique Feliciano H, donde menciona a personajes mexicanos, tales como escritores, pintores, actores de talla internacional, cantantes populares y deportistas de alto rendimiento que fueron consumidores de esta planta siendo su uso en materia recreativa. Igualmente expresa su punto de vista respecto de la legalización, planteando que la yerba ha estado presente en la sociedad desde hace ocho siglos y en México por 500 años, durante los que ha servido para el desarrollo económico, para aliviar enfermedades, como opción recreativa y, también para amasar grandes fortunas clandestinas al amparo de su prohibición y satanización.⁵⁶

Factores individuales, familiares y sociales interactúan en la perpetuación del hábito. La depresión lleva al adicto a actuar para evitar pensar y sentir sus dificultades en establecer comunicaciones, huyendo de la culpa y depresión refugiándose en la droga. Los adictos presentan rasgos de personalidad diversos como: inmadurez global, provenientes de grupos familiares que tienden a crear baja tolerancia a la frustración y al dolor.

Un informe técnico elaborado por la OMS explica las causas más comunes que motivan el consumo de la marihuana; curiosidad por las sensaciones que produce, sentido de pertenencia hacia un grupo en especial, expresar independencia y actualización, tener una nueva experiencia, aumentar la autoestima y la capacidad creativa, entrar fácilmente en un estado de sueño y relajación, escape de conflictos, problemas y estados de angustia.⁵⁷

La tolerancia, habituación y dependencia de su uso puede ocasionar una sintomatología del síndrome de abstinencia psicológica. La adolescencia implica en sí misma una crisis evolutiva, la búsqueda de una identidad, el sentido de pertenencia a un grupo, la elaboración de un plan de vida establece en lo personal

⁵⁶ *Ibidem*, p. 14.

⁵⁷ Nató, Alejandro y Rodríguez Querejazu, Gabriela, op. cit. p. 49.

y lo familiar un periodo conflictivo los cambios presentados provocan crisis, se debe establecer un diálogo abierto con los adolescentes, la sociedad debe hacerse cargo de esos cambios; la baja tolerancia a la frustración y al dolor ⁵⁸

Considerar a la marihuana como droga de entrada parte de la idea de “teoría de la puerta de entrada”, postula que el empleo de sustancias que siguen un orden jerárquico, en el cual las primeras drogas consumidas son el alcohol y el tabaco, a las que después se agrega el consumo de marihuana y posteriormente otras drogas ilegales.⁵⁹

El ambiente social y el acceso a las sustancias determinan el inicio al consumo de drogas. Dos factores que afectan de manera muy importante la probabilidad de que un sujeto que emplea marihuana y experimente con otras sustancias ilegales son: la edad en la que inicia el consumo de marihuana y la frecuencia de su uso. La progresión al uso de drogas ilegales es mayor entre sujetos que inician el consumo de marihuana en forma temprana y en aquellos que emplean esta sustancia con mayor frecuencia.⁶⁰

⁵⁸ Astilf, Emilio, et al, *Toxicomanías*, Editorial Universidad, Buenos Aires 1989, pp. 16-17.

⁵⁹ Moreno, Kena, op. cit., pp. 251-253.

⁶⁰ De la Fuente Juan Ramón, et al., *Marihuana y Salud* op. cit., pp. 210-211.

CAPÍTULO II

INCIDENCIA DEL USO DE LA MARIHUANA EN LA SALUD

2.1 Prevención

La prevención se define como la preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar una cosa⁶¹.

La prevención en el enfoque del consumo de drogas, puede definirse en sentido amplio como la acción y el efecto de las intervenciones diseñadas para cambiar los determinantes individuales, sociales y ambientales del abuso de drogas legales e ilegales, incluyendo tanto la evitación del inicio al uso de drogas como la progresión a un uso más frecuente o regular entre poblaciones en situación de riesgo, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.⁶²

Dentro de las acciones preventivas podemos distinguir diferentes tipos de prevención:

- Prevención de recaída: comprende una serie de intervenciones terapéuticas estructuradas que se realizan con el objetivo de prevenir el retorno al consumo de alcohol y otras drogas o de intervenir en el proceso de recaída tras el inicio del cambio, para tratar de mantenerlo a largo plazo. Las estrategias de intervención tienen como finalidad anticipar las posibilidades de una recaída, así como reconocer y afrontar situaciones de riesgo que pueden precipitar el consumo de alcohol u otras drogas.

⁶¹Rubio, Gabriel y Santo-Domingo, Joaquín, op. cit., p.308.

⁶²Programa de acción específico, prevención y atención integral de las adicciones, http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf, 27-10-2019, 12.00 a.m.

- **Prevención indicada:** es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.
- **Prevención selectiva:** es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo, hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.
- **Prevención universal:** es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención.⁶³

En la prevención se emplean los cuatro modelos, desde diferentes perspectivas, enfocando cada disciplina su participación, debido a la interrelación entre la droga, el sujeto y su ambiente.

Tipos de modelos para prevención:

- **Modelo médico** que se basa en la información sobre los efectos de la droga y evitar su consumo.
- **Modelo jurídico** que está orientado a poner en marcha medidas legislativas, que protejan a la sociedad de las drogas.

⁶³Programa de acción específico, prevención y atención integral de las adicciones, http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf, 27-10-2019, 12.30 a.m.

- El modelo sociológico, que da importancia al entorno cultural del individuo, de forma que el consumo de droga es una manifestación del sujeto, que puede ser considerado víctima del sistema, la estrategia preventiva irán orientadas a resolver las condiciones sociales que pueden llevar al consumo.
- El modelo psicosocial, considera una serie de factores individuales que pueden llevar a conducir al consumo de alguna sustancia, se enfoca en las características psicológicas de los sujetos para disminuir la tendencia al uso, así como en modificar estereotipos culturales.⁶⁴

La prevención del consumo de drogas legales o ilegales, va dirigido a que disminuya el consumo, el mejor agente preventivo es la familia; es ella el mejor agente socializador, desde la primera infancia se deben de transmitir los mensajes que prevengan las adicciones. Un buen ambiente familiar, una buena relación familiar establecen una autoestima en los integrantes que logran una autonomía personal, que les da seguridad; esto se logra manteniendo un clima de diálogo abierto y comunicación sincera para que puedan expresarse todos los inconvenientes que sus miembros puedan tener. Al promover hábitos de conducta adecuados con respecto a higiene alimentos, disciplina estudios se logra que los chicos no busquen en la droga la atención que no tienen en casa. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

La familia ha sufrido cambios, como célula de la sociedad, tiene que seguir funcionando mediante nuevas estructuras y nuevos modelos, dado que las realidades sociales y económicas actuales se han encargado de transformar en forma considerable lo que constituía el modelo tradicional, actualmente los chicos están más solos, sus padres salen a trabajar y muchos no cuentan con el apoyo

⁶⁴ Rubio, Gabriel y Santo-Domingo Joaquín, op. cit., pp. 308-309

de la familia extensa de abuelos, tíos que son los ayudan a la educación de las familias actuales a quien los tiene.⁶⁵

Ahora es más difícil recibir apoyo de algún familiar adulto, por lo que se tiende a dejar estas responsabilidades a los hermanos o a los mismos niños. Los niños se mueven solos, a veces comen, a veces no cumplen con sus tareas, ven demasiada televisión, y esto necesariamente repercute en su proceso educativo; cambios y desequilibrios en el ejercicio de la autoridad, en el manejo de afectos y conflictos, carencias económicas, expectativas insatisfechas.

Una de las manifestaciones no mesurables de la pérdida del nivel calidad de vida en México es expresada en un ejercicio de consulta realizado por varias organizaciones civiles sobre los efectos de las políticas de ajuste en la población; en los sectores de población de escasos recursos es cada vez más forzoso el ingreso de la mujer al trabajo, mientras que los mecanismos para ser sustituida en las tareas que tradicionalmente realizaba como madre y ama de casa son más limitados. De manera que se intensifica la tensión familiar, la violencia doméstica y el maltrato a menores. Cada vez son más las razones para la angustia de los niños y las niñas: desde no poder comer la fruta que más les gusta, no ver a su padre o a su madre tan seguido como ellos quisieran, no poder continuar sus estudios, etcétera, hasta situaciones realmente dramáticas. Los niños pasan más tiempo solos, en ocasiones también durante la noche, por lo que están más expuestos a los riesgos de la calle como el vandalismo, alcoholismo, drogadicción o a la violencia y comercio sexuales”⁶⁶

En las nuevas estructuras familiares encontramos, separaciones, divorcios y nuevas uniones que unen bajo el mismo techo a menores de diferente ascendencia; aumenta el número de hogares monoparentales sea de figura paterna o materna que se esfuerzan para atender las necesidades de los hijos,

⁶⁵ Borbolla de Niño de Rivera, Julia, *Divorcitis*, 4ª reimpresión, Diana, México, 2002, p 17.

⁶⁶ Derechos Económicos, Sociales y Culturales, http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=132:diagnostico-sobre-la-situacion-de-derechos-humanos-en-mexico-2003&catid=17&Itemid=278, pág. 72, 31-10-2019, 11:12 p.m.

éstas nuevas situaciones pueden ser causas que propicien el uso de alguna droga. Una familia debe intentar:

- Mantener un clima de diálogo abierto y comunicación sincera para que puedan expresarse todos los inconvenientes que sus miembros puedan tener, siguiendo algunas recomendaciones como:
 - a) Abrir un espacio para preguntar a los integrantes como les fue en las actividades del día.
 - b) Identificar alguna alteración en el comportamiento, estado de ánimo, hábitos alimenticios y de sueño repentinos.
 - c) Identificar situaciones que generen estrés los miembros de la familia y solucionarlos.
 - d) Dar muestras de cariño: un abrazo, una nota, una caricia, palabras amorosas, etcétera.
 - e) Expresar emociones para evitar malos entendidos o en su caso, hacer acuerdos.
 - f) Establecer planes familiares, pero también con cada uno de los integrantes de la familia.
 - g) Aceptar a cada elemento de la familia, independientemente de sus características personales.⁶⁷
- Promover hábitos de conducta adecuados con respecto a higiene alimentos, disciplina estudios.
- La trasmisión de valores, entre los más deseables para la formación de carácter de una persona se resaltan:
 - a) El respeto comprende la capacidad de reconocer las necesidades propias, sin afectar los derechos de otros.
 - b) La responsabilidad, es el atributo positivo que supone conocer y aceptar las consecuencias de un acto o decisión.

⁶⁷ Moreno, Kena, *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas*, Centros de Integración Juvenil, México, 2012, pp. 25-35.

- c) La cooperación se refiere a la disposición a trabajar en equipo para alcanzar el bien común, tomando un proyecto y realizar en conjunto las actividades encomendadas.

Los padres o las personas encargadas de la crianza, deben brindar un desarrollo humano adecuado según la edad de los menores, Iniciar una cultura de prevención temprana ante el uso de cualquier droga es un compromiso que debe de tenerse en todas las sociedades, y tener atención en cualquier etapa de la vida: Un ambiente familiar cálido y seguro, favorece el desarrollo humano en cualquier etapa de la vida.

- En la etapa del nacimiento a los cinco años, es una etapa de indefensión, es necesario cubrir las necesidades básicas y tener contacto físico para crecer de manera saludable, procurar seguridad y protección al pequeño evitando situaciones de riesgo. Propiciar juegos que le ayuden a relacionarse y aprender, quien este a su cargo influye con sus conductas en sus futuras relaciones sociales, si escucha por favor, gracias, disculpa, aprenderá a ser cortés, pues la imitación predomina en esta etapa y quien lo rodea son los modelos a seguir. Necesitan tener una valoración positiva para tener adecuada autoestima y confianza en sí mismos. Las familias estimuladoras y cariñosas, que brindan apoyo, forman niños más sanos y felices. Un ambiente de violencia, de golpes, de descalificación es perjudicial para el desarrollo infantil. En esta etapa se enseña a tener acciones para el cuidado de la salud: lavarse las manos, cepillarse los dientes, comer sanamente, a decir no a personas extrañas, a no permitir que toquen su cuerpo y a solicitar ayuda cuando estén en situaciones de miedo, inseguridad.⁶⁸
- En la etapa de 6 a 8 años, es el ingreso a la primaria, se reduce el tiempo de los juegos, se modifican los horarios de comida y sueño, por las tareas

⁶⁸ *Ibidem*, pp. 43-53.

escolares, a algunos pequeños les causa miedo e inseguridad el primer año de la primaria, los cuidadores de los pequeños deben platicar con ellos de manera clara, sencilla y comprensiva, dándoles razones por las cuales deben asistir a la escuela. La constante comunicación de los profesores con los padres ayuda a mantener acuerdos para apoyar a los niños en su desempeño en la escuela. El acompañamiento en las tareas, es una manera de interacción que permite identificar habilidades y competencias. En esta etapa los logros más significativos es el aprendizaje de las operaciones básicas y la lectoescritura.

En esta etapa es necesaria la guía y comprensión de los adultos cercanos a él, quienes deben establecer reglas dentro y fuera de la casa, estar atentos a cualquier cambio de ánimo, alimentación, sueño y desempeño escolar, para detectar cualquier situación que afecte su vida.

- La etapa de los 9 y 10 años, es cuando se refuerzan los hábitos saludables y las reglas. Es la etapa donde se comprometen y se les pueden encargar actividades cotidianas, la asistencia por ir a la escuela se presenta de manera voluntaria, la capacidad de asimilar información puede sorprender. En esta etapa buscan a los compañeros del mismo género y puede haber rechazo por compartir con el sexo opuesto, ante esta situación los adultos deben de fortalecer la igualdad de género y prepararlos para la pubertad que es la etapa de los cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales.

En esta etapa se debe fomentar el autocuidado mediante una serie de recomendaciones: Enseñar a decir “no” a personas desconocidas que ofrecen regalos, soliciten datos personales o los inviten a lugares apartados o a participar en actos “secretos”, y a la invitación de probar cualquier droga

legal o ilegal. Tener teléfonos de emergencia para solicitar ayuda, continuar con los consejos.⁶⁹

- La etapa de los 11 a los 15 años, se deja la infancia y se entra en la pubertad, presentándose cambios, físicos, psicológico y sociales, que alteran los ciclos de sueño y apetito; desean estar con los compañeros y les interesa verse bien, pueden perder un poco el interés por la escuela. Es la etapa de la escuela secundaria, en esta etapa se debe de hablar con ellos sobre la sexualidad, los embarazos a temprana edad y continuar con la enseñanza y el autocuidado para no caer en la drogadicción, las recomendaciones están orientadas a fortalecer su autonomía, sin dejar de lado el que sepan que no están solos, que tienen acompañamiento y comprensión y si se requiere pueden acudir a especialistas para solicitar información y apoyo.⁷⁰
- La etapa de la adolescencia de los 16 a los 18 años, los cambios físicos van terminando, se presentan reajustes en la vida de los jóvenes es el paso a la vida adulta, durante la adolescencia se producen muchos cambios en muy poco tiempo, es un proceso psicológico unido al crecimiento social y emocional que surge en cada persona, una de las cuestiones de mayor relevancia es el descubrimiento de la identidad propia, es cuando influye el medio, cómo nos ven otras personas significativas para nosotros y cómo creemos que nos ven, la autoestima es la forma en que nos percibimos y nos sentimos, por lo cual los responsables de ellos deben abrir espacios de intercambio y escucha para conocer sus inquietudes. En esta etapa se inicia la construcción del proyecto de vida al elegir profesión, oficio u ocupación de su interés.

Durante la pubertad y adolescencia es recomendable estar al pendiente, evitar agresiones, identificar sus amistades y conocer sus intereses,

⁶⁹ *Ibidem*, pp. 59-66.

⁷⁰ *Ibidem*, pp. 66-71.

fomentar la práctica de algún deporte y actividades culturales, fomentar valores y buenos hábitos, reconocer logros, señalar normas de convivencia donde se asignen trabajos y derechos a los integrantes de la familia, establecer reglas relacionadas al consumo de tabaco, alcohol y drogas; si algún miembro de la familia consume alguna de las sustancias mencionadas es mucho más probable que el adolescente las consuma. Observar y ubicar situaciones de riesgo como olores extraños en la ropa, ojos rojos olvidos recurrentes, desinterés en el arreglo personal, aislamiento prolongado, falta de motivación en las tareas escolares pueden ser señales de alerta que indiquen el uso de alguna droga.

- De los 19 a los 24 años, las personas tienen autonomía e independencia, ya pueden resolver problemas y están conscientes de lo que pueden realizar, entienden el punto de vista de los demás, se encuentran en la universidad y muchos trabajan al mismo tiempo, ya sea para pagar las colegiaturas o para contribuir a la economía familiar, se les debe reconocer el esfuerzo que realizan.

En esta etapa pocas veces piden consejo a los padres en las decisiones que van a tomar, pero es deber de los mismos continuar con la orientación de los riesgos del uso de las drogas.⁷¹

Esta generación se enfrenta a situaciones donde existen jóvenes que están más expuestos a la oportunidad de consumir drogas, por lo que se invita a la reflexión y acción por parte de los adultos encargados de la crianza y educación, a prevenir el uso de drogas informándose, solicitar orientación, dialogar y ayudarlos a superar situaciones difíciles.

Un reto de las familias actuales es construir espacios de igualdad, respeto y afecto para evitar que en lugares como la escuela y la casa se presenten

⁷¹*Ibidem*, pp. 71-74.

situaciones de riesgo como la violencia, asociados al uso de drogas, la familia tiene esa gran responsabilidad y debe contar con el respaldo de la sociedad y del Estado, pues es un derecho que se debe tomar en consideración. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.⁷²

Otra manera de prevenir el uso de drogas es mediante campañas, y medidas para reducir su consumo, particularmente en los menores y en los jóvenes, así como ofrecer programas de tratamiento y rehabilitación. Al prevenir se busca proteger la salud de la población de los efectos de la marihuana, productos derivados de ella y de otras sustancias, para reducir los daños en consumidores y se debe fomentar la promoción y educación para la salud, así como la difusión del conocimiento de los riesgos por toda clase de adicciones; disminuir la molestia social y la perturbación del orden público, así como aumentar la seguridad en las calles. Realizar Jornadas Intensivas de Prevención de Adicciones especialmente en las escuelas con el objeto de llevar la percepción de riesgo respecto al uso de tabaco, alcohol y drogas ilegales y la promoción de factores auto protectores, el auto cuidado de la salud y estilos de vida saludables, y finalmente la formación de Brigadas Antidrogas. La formación de las brigadas en una estrategia de los Centros de Integración Juvenil, en adelante CIJ, son una asociación civil no lucrativa incorporada al Sector Salud fundada en 1969, con el objetivo de atender el consumo de drogas entre los jóvenes, que en aquel entonces era apenas un incipiente problema de salud pública.⁷³

En la actualidad los CIJ, cuentan con un programa de preventivo “Para vivir sin adicciones” el cual busca generar ambientes que promuevan el afrontamiento de riesgos psicosociales asociados al consumo de drogas, la construcción de alternativas propias de protección y el desarrollo saludable de las personas y las

⁷²Artículo 16 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights>. 23-01-2019, 05:45 p.m.

⁷³Moreno, Kena, *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas...* cit., p. 9.

comunidades, centran su atención en la investigación, tratamiento reinserción social en materia de adicciones.⁷⁴

La movilización de la comunidad es una estrategia transversal del programa preventivo, esta movilización impulsa la participación ciudadana para el desarrollo de actividades de autocuidado de la salud, va dirigida a diversos grupos poblacionales, en función del contexto, de su etapa de vida, rol social y nivel de riesgo asociado al consumo de drogas.

En el programa preventivo se especifican los diferentes grupos y las acciones que se implementan:

- En la etapa prenatal: Con mujeres embarazadas o con planes de embarazo se busca proteger a ellas y a sus bebés de los riesgos asociados al uso de tabaco, alcohol y otras drogas durante el periodo de gestación, embarazo y lactancia.
- Adolescentes y jóvenes: Se fortalecen habilidades cognitivas, emocionales y sociales para hacer frente a situaciones o circunstancias adversas.
- Madres y padres de familia: Se promueven con ellos, estilos de crianza positiva, pautas de comunicación, expresión de afectos y otros recursos de convivencia para proteger a la familia.
- Personas y grupos voluntarios de la comunidad: Se habilitan en la réplica de actividades de promoción de la salud o de prevención en su entorno inmediato, fortaleciendo espacios de participación y sentido de pertenencia con las comunidades de diversos contextos.

⁷⁴El Programa Preventivo “Para vivir sin adicciones” de Centros de Integración Juvenil <https://www.gob.mx/salud/cij/acciones-y-programas/programa-de-prevencion-117990>, 10-10-2019, 23.17 p. m.

- Docentes, personal de salud y comités de seguridad e higiene en el trabajo: Se capacitan en la identificación de señales de alerta en torno al uso de drogas, violencia, depresión, así como en herramientas de derivación y atención oportuna.

Para llevar a cabo el programa preventivo de los CIJ se ofrecen servicios y acciones los cuales son:

- Conferencias informativas. Con el intercambio de ideas e información científica sobre el consumo de drogas, se promueve la reflexión en torno a los efectos de las drogas, las situaciones que colocan a la población en mayor riesgo de consumirlas y también sobre los factores que pueden protegerles.
- Actividades para el cuidado de la salud. Cada CIJ es un espacio de encuentro de la comunidad, donde se promueve la recreación, el aprendizaje, el crecimiento personal, familiar y colectivo, reforzando factores de protección a través de actividades recreativas, deportivas, educativas, culturales, cursos de verano y de otros períodos vacacionales, ferias de la salud.
- Talleres para una vida saludable. En estos talleres se realizan actividades vivenciales para mejorar las relaciones interpersonales y aprender a manejar las emociones mediante habilidades para la vida.
- Talleres para evitar el consumo de drogas. Se dirigen a los grupos de personas en mayor vulnerabilidad de consumir drogas. Durante varias sesiones se aprenden habilidades y herramientas prácticas para afrontar los riesgos cotidianos que se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas.

- Cursos de capacitación para personas estratégicas. Se brindan alternativas de formación y asesoría a personas estratégicas que trabajan con poblaciones en riesgo, tales como maestros, personal de salud, líderes sindicales, entre otras, para que puedan detectar y derivar oportunamente señales de alerta.
- Talleres de habilidades parentales. Con el apoyo de especialistas, madres y padres de familia, adquieren herramientas para mejorar la comunicación en la familia, reforzar vínculos afectivos, establecer límites en forma positiva, compartir emociones con sus hijos e hijas, entre muchas otras habilidades para prevenir el consumo de drogas en la familia.
- Círculos de lectura para padres y madres de familia. A partir de una lectura comentada y dirigida por un especialista, se intercambian vivencias que favorecen la adquisición de herramientas y recursos para prevenir el consumo de drogas.
- Consejo breve ante el consumo experimental u ocasional de drogas. Si una persona ha consumido drogas de modo experimental u ocasional, puede recibir este servicio de consejería para evitar la adicción o dependencia, además de reducir los riesgos y daños asociados.⁷⁵

Es evidente que si se realizan adecuadamente los programas de educación para la salud de manera preventiva no solo en la familia y en las escuelas, sino también en los medios de comunicación, servirían para dar estilos de vida más sanos, facilitando la percepción del problema, y así rechazar el consumo de marihuana y otras sustancias.

⁷⁵ *Ídem.*

Algunos medios de comunicación; promueven la prevención, un ejemplo es TV azteca, con la campaña “Vive sin drogas” por medio de giras, conferencias, talleres, spots de televisión, entrevistas, notas informativas y la programación, contribuye a la prevención de adicciones y la violencia, y promueve entre la sociedad mexicana un estilo de vida saludable; sin embargo no es suficiente.

En 1998, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) analizó las tendencias de consumo de drogas en México. Este estudio registró un aumento en el consumo de marihuana, inhalables y cocaína respecto a los cinco años anteriores. Preocupado por esta situación y cómo podría afectar el futuro de los jóvenes, Ricardo Salinas, fundador y presidente de Grupo Salinas, creó Vive Sin Drogas, una campaña de Responsabilidad Social (RS), que contribuye a la prevención.⁷⁶

En los Centros de Atención Primaria en Adicciones comparten información dirigida a prevenir el consumo de drogas en diversos ámbitos. Los videos que presentamos son una herramienta valiosa para los adolescentes, padres de familia, maestros, profesionales de la salud y para todos aquellos interesados en adquirir conocimientos y habilidades para prevenir el consumo de sustancias adictivas.

2.2 Adicciones y tolerancia

La adicción a las drogas se traduce en la costumbre de consumirlas y el sujeto pierde el control pues tiene que ingerirlas, ya que de no hacerlo representa un malestar, físico, psíquico o ambos.⁷⁷

La adicción a una sustancia es una dependencia, el concepto de dependencia ha cambiado antes solo se consideraba en el plano farmacológico,

⁷⁶ *Resultados de Vive sin Drogas: 20 años de prevención* <https://www.expoknews.com/resultados-de-vive-sin-drogas/>, 22-11-2019, 05.43 p.m.

⁷⁷ García Ramírez, Efraín, *Drogas, Análisis jurídico del delito contra la salud*, Sista, México, 1989, p. 5.

ahora es también en el plano psicosocial, teniendo en cuenta la sustancia. Desde el punto de vista neurobiológico y psicológico, cuando hablamos de adicción a las drogas se refiere a un estado de uso compulsivo de una droga, debido a que el sujeto carece de control eficaz para adecuar su conducta a las demandas del medio persistiendo en el consumo. Son pocas las sustancias y agentes químicos que pueden llegar a controlar la conducta humana produciendo el estado de adicción; no obstante para una persona adicta las drogas son valoradas por encima de cualquier meta, por encima de la comida o del sexo, por ese motivo la existencia de un adicto va dirigida a la consecución de la droga sin importarle las consecuencias de ello.⁷⁸

La dependencia física es la situación en la que hay un sentimiento de satisfacción cuando se toma la droga, o un impulso que demanda su administración periódica o continua, para reproducir la sensación de placer y evitar las sensaciones de malestar que se presentan en caso de ausencia de la droga, causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y una sustancia, se caracteriza porque el organismo modifica su comportamiento, y siempre está presente un impulso irreprimible por tomar la droga en forma continua o periódica; hay un estado de adaptación que pone de manifiesto al producirse intensas alteraciones corporales (síndrome de abstinencia) cuando se suspende la administración de una droga.

La dependencia psicológica, se considera como una situación en la que hay un sentimiento de satisfacción cuando se toma la droga, o un impulso psíquico que requiere su administración periódica o continua, para reproducir la sensación de placer y evitar las sensaciones de malestar que se presentan en caso de ausencia de la misma. Para el adicto, el trabajo, el estudio y la lucha por la vida no valen la pena. La satisfacción que podría dar esta clase de actividades la tiene al alcance de la mano con un pinchazo de heroína o con un cigarro de marihuana; el adicto tiene modificaciones de aspecto psicológico y físico. Se observa en los

⁷⁸ Redolar Ripoll, Diego, Cerebro y adicción, neurología del cerebro, UOC, Barcelona, 2007, p. 23.

adictos el deseo intenso de drogarse cuando entran en contacto con alguno de los elementos asociados al consumo.⁷⁹

Algunos consumidores pueden llegar a dejar de usarlas de forma compulsiva, por si mismos, pero otros consumidores conviven con este problema de una forma crónica, a pesar del deterioro que produce su uso, para la vida de una persona a pesar de los múltiples intentos que ponen en marcha algunas personas para dejar la droga, las recaídas son habituales.

El uso de drogas por parte de algún familiar así como la facilidad para conseguirlas se relaciona con el uso experimental y continuado frente al no uso. Los problemas emocionales, no estudiar, el uso de drogas por parte de los pares y la tolerancia por parte de los padres y la percepción de “no peligrosidad” fueron factores que diferenciaron el uso continuado del experimental. Los individuos que consideran que el consumo de marihuana no conlleva riesgos son más propensos a desarrollar un patrón de consumo problemático.⁸⁰

La adicción a las drogas es tan persistente debido a que los mecanismos cerebrales subyacentes a ésta utilizan los procesos neurales que están implicados en situaciones normales en el aprendizaje relacionado con el refuerzo. Este tipo de aprendizaje tiene la importancia para la supervivencia de la especie. Ejemplo imaginemos que vamos por la selva buscando comida, por casualidad nos encontramos con un arbusto de flores grandes y rojas que no parecen comunes, exploramos los arbustos y encontramos frutos ovalados de color canela que resultan ser deliciosos al paladar. La próxima vez que vayamos recorriendo la selva y encontremos un arbusto de flores rojas, ya sabremos que tienen frutos, de esta manera hemos aprendido a asociar un estímulo que inicialmente era neutro, (la presencia de arbustos con flores rojas) con un refuerzo (el fruto delicioso). Por tanto, en este aprendizaje relacionamos un refuerzo con un estímulo inicialmente neutro y la conducta que realizamos para obtenerlo. Las drogas parecen utilizar

⁷⁹ Tapia Pancardo, Diana Cecilia et al, op. cit, p., 62.

⁸⁰ De la Fuente, Juan Ramón et al, op. cit., p. 113.

los mecanismos neurales subyacentes a este tipo de aprendizaje. Estudios en animales como en humanos apoyan la idea de que los sujetos experimentales son capaces de aprender con gran rapidez cuales son los estímulos y las claves contextuales que predicen la disponibilidad de una droga. Una vez llevados a cabo este tipo de aprendizajes, dichos estímulos son capaces de motivar por sí mismos la búsqueda de la droga.

La adicción podría quedar vinculada a los cambios plásticos subyacentes a las memorias asociativas relacionadas con la experiencia del sujeto a la droga; en muchas ocasiones personas adictas a una sustancia y que dejan de consumirla, regresan a sus contextos sociales habituales, vuelven a consumirla. Muchos sujetos que usan las drogas por largos periodos y no se vuelven adictos, y no todos los adictos tienen la misma respuesta a la implementación en el ámbito de la terapéutica de la adicción. Son varios factores genéticos y ambientales que intervienen en la respuesta a la adicción. La dependencia tanto en el ámbito físico y psíquico la persona pierde sus delimitaciones específicas en favor de considerar a la persona como un todo, centrando la dependencia en los problemas derivados de ella.

El hecho de consumir una sustancia por mucho tiempo puede llevar a la aparición de tolerancia, generando una creciente necesidad de mayores cantidades de droga para conseguir el grado de intoxicación deseado; cuando cesa su consumo, puede generarse el síndrome de abstinencia. Cada vez que un adicto reduce el consumo aparece el síndrome de abstinencia mismo que incentiva a volver a consumirla, la teoría de la recaída expone que el factor primordial para mantener la adicción son las respuestas compensatorias.⁸¹

El fenómeno de la tolerancia se observa cuando después de repetir la administración de una droga se produce con la misma dosis un efecto farmacológico decreciente, esto es que es necesario aumentar la cantidad

⁸¹ Redolar Ripoll, Diego, op cit., p. 35.

administrada para tener los mismos efectos que se obtenían con la dosis inicial. La tolerancia a la marihuana, se observa signos de abstinencia una vez suspendida la dosis. E. Mac Millan en un experimento con palomas estudio la tolerancia a la marihuana observando la conducta de los animales, la técnica empleada se basó en los reflejos condicionados, donde el animal debe responder a un mecanismo simple para obtener su alimento. El tiempo de respuesta entre la aparición del estímulo y la concreción del acto brinda un parámetro. Una vez entrenadas las palomas, se comenzó administrándoles 1.8 mg por kg de peso, de Delta-9 Tetrahidrocannabinol, observándose el tiempo de respuesta. Meses después en la sesión número 66, los animales necesitaban 180 mg por kg de peso de la misma droga, para cumplir con la actuación similar, lo que significa que se había centuplicado la dosis original, inyectada a un animal testigo no habituado, producía inequívocos signos de intoxicación aguda, ratificando la veracidad de que la marihuana origina tolerancia orgánica.⁸²

El fenómeno de tolerancia es una adaptación que presenta el cerebro ante la presencia repetida de una droga. Se asocia con la reducción de receptores en algunas áreas y cambios fisiológicos en los circuitos cerebrales, de forma que el cerebro ya no responde a la administración de una sustancia como lo hizo la primera vez. Cuando se desarrolla la tolerancia, el sujeto incrementa la administración de la sustancia, de forma que hay un escalamiento en la dosis requerida para provocar el efecto deseado. La tolerancia no solo se aplica a los individuos, sino también a las sociedades enteras, el consumo regular de drogas conduce a la habituación, en las primeras ocasiones se llega a estados de excitación o embriaguez, los efectos se van atenuando a medida que el organismo se habitúa lo mismo pasa en la sociedad, es el acostumbamiento de grandes masas de la población a un nuevo producto. La habituación o domesticación ha afectado a todos los estimulantes introducidos en la civilización moderna, como el

⁸²Astif, Emilio, et al., *Toxicomanías*, Universidad, Buenos Aires, 1989, p. 14.

café y el tabaco, placeres que se han vuelto elementos de la vida cotidiana, y que antes del siglo XVII, eran prohibidos⁸³

El Síndrome de abstinencia es un conjunto de síntomas psíquicos y físicos que aparecen al interrumpir o disminuir el consumo de una droga de la que se depende físicamente, los síntomas que desaparecen cuando se vuelve a consumir la droga. Si un sujeto con empleo intenso y regular de marihuana suspende el consumo, puede presentar el síndrome, caracterizado por irritabilidad, enojo o agresión; ansiedad o nerviosismo; alteraciones en el sueño; disminución en el apetito o pérdida de peso; inquietud; ánimo bajo; al menos uno de los siguientes síntomas físicos, en la intensidad suficiente como para causar malestar: dolor abdominal, temblor, sudor, fiebre, escalofríos o cefalea.⁸⁴

2.3 Consecuencias del uso de la marihuana en la salud física

La marihuana junto con el alcohol y tabaco, son “la puerta de entrada” al consumo de otras drogas, multiplica el riesgo de desarrollar enfermedades mentales en la adultez. De acuerdo a estudios epidemiológicos, el inicio en el consumo de la droga en la adolescencia es factor que condiciona sus efectos nocivos debido a los cambios bioquímicos producidos en el cerebro, el cual por su corta edad su cerebro se encuentra en desarrollo.⁸⁵

El uso de la marihuana afecta la correcta maduración cerebral, dando como resultado un mayor número de problemas mentales. La investigación científica ha mostrado que la marihuana produce efectos negativos sobre la atención, la memoria y el aprendizaje, que pueden durar días o semanas después de su uso. En consecuencia, alguien que fuma diario puede funcionar a un nivel intelectual menor la mayor parte del tiempo; así, la evidencia sugiere que los fumadores de

⁸³ De la Fuente, Juan Ramón et al, op. cit., p. 130.

⁸⁴ Moreno, Kena *Daños y Consecuencias del consumo de Marihuana...cit.*, 141.

⁸⁵ Wolfgang , Scheweljusch, *Historia de los estimulantes, el paraíso, el sentido del gusto y la razón*, Anagrama, España, 1995, p. 26.

marihuana tienden a obtener menores calificaciones, y es más probable que dejen sus estudios que aquellos que no son fumadores.⁸⁶

Los consumidores crónicos de marihuana pierden receptores CB1 en las arterias cerebrales, por lo que disminuye el flujo sanguíneo, la glucosa y el oxígeno y, en consecuencia, hay déficit de atención, pérdida de memoria y disminución en el aprendizaje. Los adolescentes expuestos de forma regular a la marihuana cursan con déficit de atención y en la memoria⁸⁷

Las consecuencias derivadas del consumo de marihuana durante la adolescencia son de especial interés, pues esta etapa de vida representa un periodo crítico para la remodelación de circuitos cerebrales que, se cree, pueden estar implicados en la génesis de la esquizofrenia, Varias investigaciones indican que en empleo de marihuana antes de los 18, y especialmente en sujetos menores de 15 años, incrementan el riesgo de cursar con síntomas psicóticos o con trastorno esquizofreniforme.⁸⁸

El sistema nervioso central es el más afectado, las alteraciones al inicio son funcionales, pero con el consumo crónico cambia la estructura del sistema nervioso, el cerebro que es el centro de mando de todo el cuerpo y controla su actividad por medio de procesos químicos y eléctricos que hace que las neuronas se alteren y no cumplan con sus funciones. Esto ocurre a través de los neurotransmisores y receptores que producen descargas eléctricas que propician que las neuronas inhiban el comportamiento de otras células (inhibidores) o bien que potencien el trabajo de otras neuronas (excitadores); los neurotransmisores implicados en este proceso son la noradrenalina, la serotonina, la dopamina y las endorfinas, las cuales estimulan o inhiben varias zonas cerebrales, entre ellas la

⁸⁶ Tapia Pancardo, Diana Cecilia, et al, op. cit., p 85.

⁸⁷ De la Fuente, Juan Ramón, op. cit., p.133.

⁸⁸ *Ibidem*, p. 151.

mesolímbica, clínicamente expresada por las emociones, las sensaciones y el placer, funciones que se ven alteradas por el consumo de la cannabis.⁸⁹

El THC es la sustancia psicoactiva, que altera los procesos de memoria, aprendizaje e integración de las experiencias sensoriales por el daño al sistema de procesamiento hipocampal, debido a que se pierde volumen cerebral, un estudio realizado en consumidores de entre 13 y 38 años mostró que habían perdido 8 puntos de coeficiente intelectual.⁹⁰

La marihuana produce sensaciones de euforia ligera y percepción amplificada visual y auditiva que ocurren como respuesta a su unión con los receptores a canabinoides (CB1) en el cerebro. Estos receptores son ubicuos en el cerebro y responden a un agente endógeno que se une a ellos: la anandamida. La anandamida regula el humor, la memoria, el apetito, el dolor, la cognición y las emociones. Así, cuando se fuma marihuana, su ingrediente activo Δ -9-tetrahydrocannabinol, interfiere con todas esas funciones. El THC se une a los receptores CB1 y modifica la actividad de enzimas intracelulares, por lo que disminuye la liberación de neurotransmisores y la excitabilidad de las redes neuronales.⁹¹

La razón principal para consumir marihuana es experimentar su efecto euforizante (“viaje”, “high”); éste se puede lograr con dosis relativamente bajas (2.5 mg/cigarrillo) e incluye una sensación de bienestar, euforia, locuacidad, disminución de ansiedad, del estado de alerta, de la irritabilidad, y aumento de la sociabilidad; los usuarios comparten desinhibidamente sus pensamientos y experiencias. El cuadro de euforia se inicia en minutos, alcanza un máximo de 15-30 minutos y se mantiene, dependiendo la dosis, por aproximadamente dos horas. La euforia, la acción relajante y el alivio de la tensión son los efectos más deseados por los consumidores de marihuana. Los usuarios también informan que

⁸⁹ Moreno, Kena, *Daños y Consecuencias del consumo de Marihuana...*cit., p. 143.

⁹⁰ *La marihuana*, https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts_marijuana_sp_9_2015.pdf, 13-08-2019, 05:18 p.m.

⁹¹ Tapia Pancardo, Diana Cecilia, et al, op. cit., p. 19.

experimentan hormigueo, mareo, desrealización, alteraciones tempoespaciales, somnolencia y sensación subjetiva de un incremento en la velocidad de asociación de ideas. Un porcentaje pequeño de ellos presentaba sensaciones desagradables, entre las que se encuentran la ansiedad y el pánico.⁹²

Una dosis de, tres cigarrillos de marihuana aumenta la percepción de lo que está ocurriendo en el exterior y al mismo tiempo pierde la coordinación de las extremidades y la capacidad de recordar lo ocurrido recientemente, se produce disminución anormal de la temperatura corporal, hambre e inflamación de las membranas mucosas y los bronquios. El uso de la marihuana exalta la fantasía por encima de la realidad; además existe una pérdida del sentido del espacio, el tiempo relativo se hace lento. Con dosis mayores a tres cigarrillos suelen ocurrir alucinaciones, estados de pánico, un temor exagerado a la muerte y delirios de persecución. Si la dosis es muy alta, el usuario puede sufrir una psicosis tóxica. El consumo de la marihuana produce incapacidad para tomar decisiones que requieren de un razonamiento claro, no puede realizar tareas que requieren buenos reflejos y de una coordinación de ideas y movimientos, por ello resulta peligroso conducir automóvil o maquinaria mientras duran los efectos de la droga. Además el fumador puede tener la boca seca y sentirse mareado, y tener la necesidad de beber agua e ingerir alimentos dulces. El usuario crónico se ve somnoliento, pálido, suda abundantemente y tiene los dedos manchados o decolorados. Su ropa y su aliento huelen a humo. La dosis efectiva de TCH para un adicto de 75 kg será de 3.5mg.⁹³

La alta liposolubilidad de los componentes de la marihuana, favorece el rápido paso a través de la membrana de los capilares alveolares y alcanza la circulación pulmonar, la sistémica y, finalmente, llega al sistema nervioso central. Las concentraciones plasmáticas pico del TCH se alcanzan en 9-10 minutos y disminuyen rápidamente debido a su amplia distribución tisular. El TCH se une poco a poco a las proteínas plasmáticas, se distribuye ampliamente en el

⁹² De la Fuente Juan Ramón, et al, op cit., p. 32.

⁹³ Escobar, Raúl Tomás, *op. cit.*, p. 217.

organismo y sólo 5 a 24% alcanza el sistema nervioso central. Se acumula en el tejido adiposo y bazo reservorios de los cuales se desprende lentamente. Los componentes de la marihuana se metabolizan principalmente en el hígado. El TCH puede ser retenido en el cuerpo hasta 30-45 días, después de una sola administración, y los metabolitos de una sola dosis de marihuana pueden ser detectados en orina de tres a cinco días después de su administración.⁹⁴

En lo físico, la cannabis no se vuelve inmediatamente tóxico, pero el consumo crónico consecuencia del consumo continuo y elevado, pueden presentar problemas respiratorios por filtración de contaminantes en el proceso de preparación, produciendo disminución en la eficacia de la ventilación, también se han registrado problemas digestivos y cardiacos. A veces el consumidor puede tener modificaciones auditivas y visuales. La función sexual se ve alterada con una disminución cualitativa y cuantitativa en la espermatogénesis en el hombre y perturbaciones en la ovulación de la mujer. Su consumo excesivo puede mermar la inmunidad del organismo dejándolo susceptible a contraer infecciones.

El THC rebasa la barrera placentaria de la mujer embarazada, debido a que es liposoluble, y llega a la sangre y al cerebro del feto, y a la leche materna. La cannabis es tóxica para el feto, la exposición prenatal tiene un efecto negativo sobre el desarrollo del lenguaje, el razonamiento verbal, la memoria durante los primeros años de vida. Los niños y adolescentes con el antecedente de exposición prenatal a la marihuana tienen fallas de atención e inhibición, así como datos cognitivos y conductuales de hiperactividad e impulsividad.⁹⁵

El THC al atravesar la placenta y es capaz de aumentar la carboxihemoglobina, en mayor grado que el tabaco, produciendo hipoxia fetal y disminuyendo flujo uterino. Los resultados de estos fenómenos hipóxicos

⁹⁴ De la Fuente, Juan Ramón, *op. cit.*, p. 30.

⁹⁵ Tapia Pancardo, Diana Cecilia, et al, *op. cit.*, p 142.

consisten en alteraciones neurológicas de distinto grado en el recién nacido y en la madre.⁹⁶

En la madre:

- Cambios en el ciclo menstrual, como oligomenorrea o defectos de fase lútea, afectando la fertilidad
- Relajación de la musculatura lisa del oviducto, provocando mayor incidencia de embarazo ectópico
- Afecta la dinámica del trabajo de parto, al disminuir las contracciones
- Alteración de los cursos de prolactina, con la consecuente disminución láctea
- Dependencia psicológica y tolerancia
- Disminución de la concentración y capacidad de aprendizaje.

En el recién nacido:

- Recién nacido prematuro
- Bajo peso al nacer
- Síntomas de abstinencia como llanto excesivo y temblores
- Secuelas neurológicas provocadas por la hipoxia fetal
- Problemas en la concentración
- Problemas visuales
- Efecto del consumo durante la lactancia: altera su sabor y en el niño provoca irritabilidad.

En 1965, se realizaron experimentos en ratas agregando a su alimento extracto de cannabis, después de algunos meses, se evidenció una reducción en el promedio de crecimiento y sufrían diarreas. Posteriormente se registró disminución de la fertilidad. En 1969 otro experimento con ratas les administraron 4.2 mg de TCH por kilo a ratas en periodo de gestación en los primeros seis días, se registraron efectos tóxicos, una alta incidencia de fetos malformados, y fetos con peso y medida inferiores al promedio estadístico. En otro experimento

⁹⁶ *Ídem.*

realizado se obligó a los animales a fumar, durante diez días, tres minutos por día (equivalente a un cigarro diario), observando que la primer descendencia no tuvo aparentemente malformaciones morfológicas; pero la segunda generación ocurrieron casos de fisura palatina y micrognasia (mandíbula pequeña), reveladores de una posible acción cromosómica de la marihuana sobre el animal ancestro sometido al humo de la marihuana.⁹⁷

La marihuana altera las funciones electroencefalografías, aumentan las ondas Alfa y disminuyen las Beta y Teta, y con mayor proyección son los vinculados a los intermediarios químicos del sistema nervioso central, develando una íntima correlación entre organicidad de alteraciones bioquímica, molécula, estructura y la conducta. Se afecta principalmente el comportamiento, pudiendo dañar órganos o sistemas.⁹⁸

Los estudios controlados sobre las alteraciones cognitivas y perceptuales producidas por dosis altas de marihuana son escasos, en un estudio se observó que la administración intravenosa de TCH en dosis de 2.5 a 5 mg de produce en algunos usuarios ocasionales de marihuana, durante 10 minutos, síntomas psicóticos leves, desrelización, alteraciones en la percepción del tiempo, en la percepción corporal y, en algunos de ellos, ansiedad y fatiga. Efectos que persisten aproximadamente tres horas después de la administración y su intensidad guarda relación con la dosis administrada. Otro estudio confirma que con una administración de 10 mg por vía oral, se presentaron alteraciones perceptuales, cambios afectivos así como síntomas psicóticos leves en algunos sujetos, aunque los efectos derivados del consumo de marihuana son variables entre los individuos.⁹⁹

En otro estudio, sujetos que inhalaron 20 mg de TCH, el flujo sanguíneo aumenta en áreas como la corteza orbifrontal, el lóbulo temporal y el cíngulo

⁹⁷ Astilf, Emilio, et al, *op. cit.*, pág. 14

⁹⁸ *Ibidem*, p. 15.

⁹⁹ De la Fuente Juan Ramón, et al, *op. cit.*, p. p.34.

anterior, mientras disminuye a nivel de cortezas auditivas. Durante la intoxicación se pueden presentar fallas en la inhibición de la conducta, incremento en el tiempo de respuesta y alteraciones en la atención y en la memoria de trabajo.

El síndrome de intoxicación, depende de la cantidad consumida, forma de administración y la respuesta del individuo, con su experiencia y el contexto en que la consume. La intoxicación por cannabis produce una sensación de euforia, ligereza de las extremidades y, a menudo, retraimiento social. Altera la capacidad de conducción y la ejecución de otras actividades complejas y que exigen destreza; afecta a las siguientes esferas: memoria inmediata, capacidad de atención, tiempo de reacción, capacidad de aprendizaje, coordinación motriz, percepción de la profundidad, visión periférica, sentido del tiempo (es habitual que el sujeto tenga la sensación de que el tiempo se ralentiza) y detección de señales. Otros signos de intoxicación que pueden manifestarse son ansiedad excesiva, desconfianza o ideas paranoides en algunos casos y euforia o apatía en otros, alteración del juicio, hiperemia conjuntival, aumento del apetito, sequedad de boca y taquicardia. El cannabis se consume a veces con alcohol, una combinación que tiene efectos psicomotores aditivos.¹⁰⁰

La marihuana puede presentar episodios psicóticos, estos pueden desarrollarse según la personalidad del paciente, la psicosis cannábica tiene la siguiente sintomatología: sueños maníacos y confusos, ser discordante, ponerse ansioso-depresivo. La duración de estos episodios es variable. La presencia de un paciente psicótico con historia de consumo cannábico presenta: 1) cuadros psicóticos agravados por el consumo cannábico, en los cuales para algunos autores el consumo se inserta como actitud ecomímica en el curso de la psicosis; 2) cuadros psicóticos desencadenados por la cannabis; 3) crisis psicóticas de despersonalización tóxica. Existen casos de psicosis agudas tóxicas

¹⁰⁰Moreno Kena, *Daños y Consecuencias del consumo de Marihuana...* cit., p.147.

desencadenadas en una primera experiencia con marihuana, habiéndose descrito episodios paranoides después de una sobredosis o un “mal viaje”.¹⁰¹

En los usuarios crónicos de marihuana se presenta el síndrome amotivacional, nombre que se le da las características que tiene el adicto por apartarse de seguir metas convencionales en su entorno. La marihuana y los cambios de motivación son un síntoma más, que se constituye en un agravante de los procesos de inserción social. La marginación progresiva, inadaptación indiferencia y el letargo son frecuentemente encontrados.¹⁰²

El consumo frecuente de marihuana se asocia con problemas en la salud mental, como estados de ánimo depresivo, ideación suicida, reacciones agudas de pánico y ansiedad, así como el desencadenamiento de trastornos psiquiátricos de tipo esquizofrénico. Los primeros estudios que se realizaron en personas esquizofrénicas que habían consumido marihuana datan de 1972, indicando que el uso de esta sustancia es causa de algunos de los síntomas de la esquizofrenia.

El consumo de la marihuana eleva la frecuencia cardiaca, efecto al cual los consumidores jóvenes desarrollan rápidamente tolerancia. También provoca ligero incremento en la presión arterial diastólica e hipotensión ortostática. En conjunto, estos cambios se traducen en un incremento de 30% o más en el gasto cardiaco. Por otro lado, produce vasodilatación en ciertos territorios, como en la conjuntiva que se muestra enrojecida, signo que facilita el diagnóstico de consumo reciente.¹⁰³

En el aparato respiratorio, sus efectos son más nocivos que fumar tabaco, debido a que se fuma sin filtro y sus aspiraciones son más profundas. Se presentan alteraciones bronquiales, ocasiona broncodilatación, una reducción en

¹⁰¹Astif, Emilio, et al, *op. cit.*, p. 28.

¹⁰²Rubio, Gabriel, Santo-Domingo Joaquín, *op. cit.*, p. 177.

¹⁰³De la Fuente, Juan Ramón, *op. cit.*, pp. 39-40.

la formación de humor acuoso en el globo ocular, inhibe la salivación disminuye el tono de la musculatura lisa de los bronquios.¹⁰⁴

El consumo afecta al aparato digestivo influyendo en el desarrollo de la peritonitis, de la hepatitis tipo C, fibrosis en el hígado, diarreas y gastroenteritis infecciosa por la disminución del sistema autoinmune.

En el sistema endocrino produce alteraciones hormonales responsables del sistema reproductor y de la maduración sexual. El consumo altera el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, las hormonas responsables del sistema reproductor, reduciendo la secreción de adrenalina y noradrenalina alterando la respuesta al estrés. Al inicio del consumo aumenta el interés sexual, pero posteriormente disminuye la libido por el decremento de la secreción de las hormonas sexuales, reduciendo la fertilidad; así como a la metaplasia escamosas, que es la transformación de las células del cuello uterino debido a la inhalación de sustancias cancerígenas.¹⁰⁵

Los síntomas por fumar marihuana en los ojos son: hiperemia conjuntival (ojos rojos), ojo seco, midriasis (dilatación anormal de la pupila con inmovilidad del iris) y fotofobia (intolerancia anormal a la luz), y en casos severos nistagmo (movimientos involuntarios de los ojos). Es muy común que las personas adictas a la marihuana soliciten gotas lubricantes o vasoconstrictores en la consulta optométrica, con los que se debe cuidar la dosis, ya que una sobredosis puede aumentar la presión intraocular y desencadenar un glaucoma¹⁰⁶

Los niveles de THC en la marihuana han aumentado gradualmente en las últimas décadas. Para alguien nuevo al uso de la marihuana, esto podría significar estar expuesto a un nivel más alto de THC y estar en un mayor riesgo de tener una reacción perjudicial. Los niveles más altos de THC en la marihuana podrían

¹⁰⁴*Ídem.*

¹⁰⁵Moreno, Kena, *Daños y Consecuencias del consumo de Marihuana...* cit., p.161.

¹⁰⁶Tapia Pancardo, Diana Cecilia, et al, *op. cit.*, p. 19.

explicar el porqué del crecimiento en el número de visitas a la sala de emergencias relacionadas con el uso de marihuana. El THC en los productos de la marihuana cada vez es más potente, el resultado de la potencia probablemente es el resultado de la combinación de la reproducción selectiva de plantas de mayor potencia y un cambio hacia el cultivo en interiores, utilizando el método “sin semilla”. El efecto en la salud dependerá de la medida en que los consumidores puedan contrarrestar los efectos, ajustando la dosis del TCH. El aumento puede suponer el riesgo de dependencia, si los consumidores y un riesgo en los efectos psicológicos adversos. También podría aumentar riesgo de accidentes de tránsito si los consumidores no consideran este aumento y manejan mientras están intoxicados.¹⁰⁷

Son varias las consecuencias que se presentan en la salud al ser consumidores habitual de marihuana, también se presentan problemas a nivel familiar. y social, pudiendo perder amistades e incluso el trabajo. Los problemas económicos también se asocian a las conductas del consumo.

El consumo de marihuana suele ser percibido por los y las adolescentes y jóvenes no solamente como inocuo para la salud, sino incluso con propiedades curativas. La introducción en el imaginario colectivo de la idea de que esta sustancia tendría efectos medicinales agrega elementos que validan su uso indiscriminado, sin considerar lo restringido que podría ser ese tipo de indicación médica de ser eventualmente comprobada.

La conciencia de riesgo asociada al consumo de la cannabis ha disminuido y se ha incrementado el nivel de vulnerabilidad entre los escolares y estudiantes de instrucción superior. Su uso ocasional es considerado como inocuo e indicativo de estar a tono con el mundo por la mayoría de los jóvenes; lo que sustenta la relación entre el alto consumo y la baja percepción de riesgo.¹⁰⁸

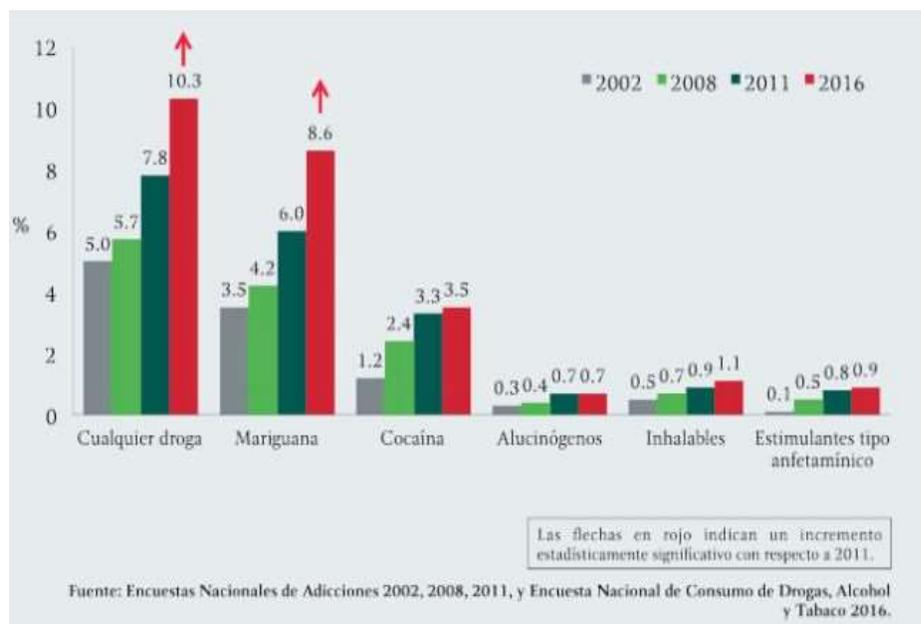
¹⁰⁷ Room, Robin et al., *Políticas sobre cannabis*, Fondo de Cultura Económica, México, 2013, pp. 75-76.

¹⁰⁸ UNODOC, https://www.unodc.orghttps://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/Libro_Adolescentes_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf, 02-07-2018, 10:16 p.m.

2.4 Rehabilitación y prevención insuficiente

Existe un marco jurídico que hace referencia a la prevención y tratamiento que se debe tener en la problemática sobre las adicciones; también existen los datos proporcionados por la Comisión Nacional contra las Adicciones en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017, en adelante ENCODAT; la encuesta se realizó usando la metodología de cuestionarios realizados a 1600 individuos de cada estado de la república.¹⁰⁹

La Encuesta Nacional de Adicciones en adelante ENA, es el resultado de un esfuerzo conjunto entre la Secretaría de Salud (SS), y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) con el propósito de generar información epidemiológica que facilite el estudio del consumo del tabaco, alcohol y otras drogas, y permita conocer la magnitud del problema.



La grafica nos muestra el aumento del consumo de drogas del año 2002 al 2016¹¹⁰

¹⁰⁹Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017, <https://www.gob.mx/salud/7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758> pdf, 07-09-2019, 08:37 p.m.

¹¹⁰*Idem.*

La ENCODAT nos dice que en la población total, ha aumentado significativamente en consumo de marihuana entre el 2011 y el 2016, al pasar de 6% a 8.6%., en adolescentes, tanto mujeres como hombres, creció el consumo de marihuana mientras que el de cocaína e inhalantes se mantuvo igual.

La encuesta resalta la necesidad de reforzar las acciones desarrolladas para minimizar la demanda de drogas, así como ampliar la política de prevención y tratamiento, y encabezar más proyectos enfocados en la población adulta joven; también se observa que es muy bajo el porcentaje de consumidores que reciben algún tipo de tratamiento para su rehabilitación.

Consumidores de drogas que han recibido tratamiento población de 12 a 65 años

	Consumo último año		Con dependencia	
Total	200 110	8.0%	111 002	20.4%
Hombres	177 003	9.3%	98 343	22.1%
Mujeres	23 107	3.9%	12 659	12.8%

Tabla que especifica a los consumidores de drogas que han recibido tratamiento¹¹¹

De los consumidores de drogas del último año, el 8% ha acudido a tratamiento (9.3 % hombres y 3.9% mujeres); en tanto en quienes reportan dependencia en el último año, el 20.4% ha asistido a tratamiento (22.1.5 hombres y 12.8 mujeres. Un total de 713 mil 963 alumnos de secundaria y de bachillerato en México necesitan “apoyo o tratamiento especializado” debido al consumo de estupefacientes, según la encuesta, especifica que esos 713 mil 963 alumnos que necesitan ayuda equivalen al 6.8% del total a nivel nacional de estudiantes de secundaria y bachillerato. Dentro de ese 6.8%, el 5.5% de los alumnos requiere una intervención breve, basada en “apoyo o consejería” para evitar problemas de salud originados por las drogas; mientras que el 1.3% restante, sí precisa un

¹¹¹ Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017
https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view, p. 75, 10-08-2019, 12:37 a.m.

tratamiento más especializado ante el riesgo de sufrir problemas de salud, sociales, económicos y legales.¹¹²

La prevención es también un aspecto que trata el Derecho Penitenciario, para evitar la comisión de los delitos por ejemplo, en el artículo 21 Fracción IV, de la Ley General Para Prevenir y Sancionar los Delitos en Materia de Secuestro, Reglamentaria de la Fracción XXI Del Artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dice: “llevar a cabo campañas orientadas a prevenir y evitar los factores y causas que originan el fenómeno delictivo sancionado en esta Ley, así como difundir su contenido”. Cabe resaltar que la prevención es un punto importante para la evitar la drogadicción y las conductas delictivas que derivan del consumo como son los robos que se llevan a cabo para conseguir dinero y continuar con el consumo, o accidentes que se tienen por el mismo hecho.

Organizaciones Civiles también se han unido a la lucha contra la drogadicción, Los Centros de Integración Juvenil con sus programas y el Grupo Salinas con su programa “Vive sin drogas” ha llevado su misión a diferentes estados del país y ciudades del mundo por medio de giras, conferencias, talleres, spots de televisión, entrevistas, notas informativas y la programación de TV Azteca, pero estas organizaciones saben que el camino continúa siendo difícil, se necesita reforzar las acciones desarrolladas para minimizar la demanda de drogas, así como ampliar la política de prevención y tratamiento, y encabezar más proyectos enfocados en la población adulta joven.¹¹³

Las estrategias preventivas derivadas de actuar sobre las consecuencias del uso de drogas pertenecen al ámbito de la salud pública y se ponen en marcha en el sector salud, una de las más importantes es la detección oportuna del consumo, en este sentido es muy importante la sensibilización de los

¹¹²*Ídem.*

¹¹³ *Resultados de Vive sin Drogas: 20 años de prevención* <https://www.expoknews.com/resultados-de-vive-sin-drogas/>, 22-11-2019, 09:16 p.m.

profesionales para la intervención y prevenir las complicaciones de la adicción, los profesionales sanitarios juegan un papel fundamental.

2.5 Salud y políticas públicas

Una política pública puede definirse como un conjunto de líneas de acción, que desde el Estado están encaminadas a satisfacer mínimas necesidades socialmente determinadas, buscando garantizar su acceso a la población en su conjunto.¹¹⁴

Una política pública está, orientada a garantizar el orden indispensable para la vida mínimamente civilizada y productiva en cualquier comunidad, enfocada en atender e intentar resolver problemas colectivos en distintos ámbitos a través del empleo de medios técnicos.

Una política pública está compuesta de tres elementos importantes: 1.- La realización de un diagnóstico que permita encontrar evidencia del problema público que se está presentando; 2.- La identificación de un problema público en específico, visualizado desde una óptica integral y coherente; 3.- Incluir la participación ciudadana como elemento integrador de todo diseño de política pública, sin ella, no podríamos hablar de políticas públicas.

El ciclo de las políticas públicas se compone por 6 elementos:

- 1.- La elaboración del diagnóstico.
- 2.- El diseño de la política pública.
- 3.- Presentación de alternativas.
- 4.- Implementación.
- 5.- Comunicación de la política pública.

¹¹⁴Valverde Viesca, Karla, Estudios Políticos, No. 27, Revista de Ciencia Política, FCPyS, sexta época, mayo-agosto 2001, p. 235

6.- Evaluación.¹¹⁵

Gobernar por políticas públicas, significa incorporar la experiencia de los ciudadanos, que hacen uso de los servicios públicos, en la toma de decisiones públicas, permitir que la participación ciudadana incida directamente en las acciones de gobierno. Los hacedores de políticas públicas, son personas especializadas en la construcción de diseños estratégicos que permitan mejorar la calidad de las intervenciones gubernamentales en la vida pública, quienes están generando innovaciones, reduciendo derroche de presupuesto, y aumentando el impacto en la población objetivo, su incidencia ha cobrado gran relevancia en las sociedades que han logrado estándares de desarrollo escalables, a través de servicios profesionales, por eso todo aquel que pretenda realizar buenas intervenciones, debe estar acompañado por un experto en políticas públicas.

Aquellos problemas o situaciones que la sociedad no puede resolver por sí misma requieren de la atención por parte de los responsables de elaborar e implementar las políticas públicas en México.¹¹⁶

Uno de los factores de mayor relevancia al elaborar políticas públicas es la comprensión de la conducta humana. Los hacedores de políticas deben conocer a fondo los posibles efectos y el impacto que éstas tendrían en la sociedad al ser implementadas y tomar en cuenta la reacción pública. Las políticas públicas son una respuesta a las exigencias y necesidades de la sociedad y como tal, requieren de ser dinámicas y flexibles, capaces de adaptarse y a la vez generar cambios en la dirección apropiada.

En el contexto de la salud la Secretaria de Salud es la responsable de proteger el bienestar de los ciudadanos. Artículo 77 bis 1.-
Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema

¹¹⁵ Moreno, Kena, *Daños y Consecuencias del consumo de Marihuana...*cit., p.56.

¹¹⁶Escobar Castellanos, Omar, <https://www.alcaldesdemexico.com/de-puno-y-letra/que-son-las-politicas-publicas/>,25-07-2019, 07.51 p.m.

de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social. La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

En materia de salud, nuestro país ha experimentado cambios importantes: el comportamiento demográfico y epidemiológico implica nuevos desafíos. El consumo de drogas constituye un problema creciente y cada vez más complejo, un enfoque de salud pública exige considerarlo en su relación con el contexto social, económico y demográfico en que se inserta. Su adecuada atención requiere la movilización organizada y concertada de la sociedad. Realizar Jornadas Intensivas de Prevención de Adicciones, con objeto de llevar la percepción de riesgo respecto al uso de tabaco, alcohol y drogas ilegales y la promoción de factores auto protectores, el auto cuidado de la salud y estilos de vida saludables, por lo que se han diseñado: “el Programa de acción Específico prevención y atención integral de las adicciones” y “el Programa contra la Farmacodependencia 2015-2018”.

Las adicciones, las tendencias de consumo y enfermedades asociadas, también han cambiado y con ellas el perfil de la población afectada. Algunos retos que en este rubro enfrenta nuestro país se traducen en el incremento sensible de mujeres que consumen bebidas con alcohol, un mayor número de jóvenes fumadores a

edades más tempranas, el uso de inhalables con fines de intoxicación en sectores de población que anteriormente no los utilizaban y la aparición de nuevas drogas de diseño, hacen necesaria una acción concertada d todos los sectores sociales y de los tres órdenes de gobierno.

La aplicación de una decidida política de prevención es un imperativo del gobierno federal, sin soslayar la atención, seguimiento y rehabilitación de quienes se encuentran inmersos en esta situación. En este sentido, las y los niños, las y los jóvenes, así como los grupos vulnerables de la población, deben ser objeto de especial atención. Las políticas de protección, promoción y prevención enfatizarán sus labores hacia ellos.

La orientación hacia estilos de vida saludables impactará en el logro de un México con mejores expectativas de vida y calidad en los recursos orientados a la salud. Sin duda, una política integral de prevención, tratamiento y reinserción social, aunada a la investigación, el desarrollo de recursos humanos, la capacitación y el intercambio de experiencias, redundará en la aplicación de mejores prácticas.

Por ello, a través del Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013- 2018, se prevé la participación activa de todos los miembros de la sociedad, para recuperar los lugares donde se construye comunidad y se afianza el tejido social en beneficio de nuestro bien más preciado: la salud.¹¹⁷

En la ENCODAT 2016-2017 se observa que el consumo y el abuso de drogas en los últimos años, se ha ubicado en el contexto nacional como uno de los

¹¹⁷Programa de acción específico, prevención y atención integral de las adicciones, http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015pdf, 27-01-2019, 04.20 a.m.

problemas de salud pública de mayor relevancia, debido a las consecuencias sanitarias y sociales que experimentan quienes las consumen.¹¹⁸

El consumo de drogas constituye un problema creciente y cada vez más complejo. Un enfoque de salud pública exige considerarlo en su relación con el contexto social, económico y demográfico en que se inserta. Su adecuada atención requiere la movilización organizada y concertada de la sociedad apoyada por las políticas públicas en la materia de salud.¹¹⁹

Los congresos internacionales revelan como dato la preminencia en la estrategia de la prohibición del tráfico y consumo de drogas, dejan en manos del poder de cada país determinar qué conducta es ilícita, y elaborar la norma penal, al establecer que droga es legal o ilegal.

Las políticas públicas sobre la cannabis en el plano internacional plantean situaciones que deberíamos adoptar; se necesita saber más acerca sobre los patrones y los problemas de su consumo, así como los costes y la efectividad de las diferentes políticas llevadas a cabo para intentar disuadir de su consumo. Incluso en países desarrollados que tienen tradición de investigación, falta ampliar la investigación de sus efectos sobre la salud, los siguientes son puntos que se tienen que investigar:

- Mejores evaluaciones epidemiológicas del papel del consumo de la hierba en los accidentes de tránsito.
- Estudios longitudinales de los posibles efectos sobre la salud a largo plazo de continuar consumiendo cannabis hasta la mediana edad, en especial con el riesgo de desarrollar enfermedades respiratorias y cardiovasculares, así como el cáncer.

¹¹⁸Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017 https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view, 10-08-2019, 12.37 a.m.

¹¹⁹Ídem.

- Investigar sobre las diferencias individuales, en particular genéticas, que subyacen a las diferentes reacciones, para identificar a los que son susceptibles de experimentar ansiedad extrema o psicosis.
- Estudio de los efectos del consumo crónico de cannabis en el sistema inmunitario y en la función reproductiva en adolescentes y adultos jóvenes.
- Valoración de los efectos del consumo en los riesgos del desarrollo o exacerbación de trastornos mentales en adolescentes y adultos jóvenes.
- Estudio de los efectos del consumo habitual en la función cognitiva y cerebral en adultos jóvenes.
- Investigación sobre los beneficios percibidos y sobre todo por qué es una droga tan consumida.
- Investigación sobre los patrones y la prevalencia del consumo de cannabis, así como acerca de actitudes y comportamientos sociales más amplio, como las actitudes de los consumidores de cannabis frente a la policía y las autoridades.
- Investigación sobre la eficacia de diversas aplicaciones médicas.
- Evaluación de la efectividad de las campañas publicitarias y pruebas de drogas en carretera que ayuden en la reducción de accidentes.
- Evaluaciones de métodos existentes de disuasión del consumo temprano.

Investigación para ofrecer mejor asistencia a los consumidores que desarrollan problemas relacionados con el consumo.¹²⁰

Con relación a la situación en nuestro país aunado a las propuestas de investigación antes mencionadas se debe investigar la asociación del consumo de la marihuana con la deserción escolar, con las conductas sexuales de riesgo y las conductas violentas.

Cuando la prevención falla, puede presentarse la enfermedad, ya sea de manera aguda o crónica. En los padecimientos agudos se dará un tratamiento y, de ser necesario, una rehabilitación para que el paciente recupere su salud. Sin

¹²⁰Ichaurraga, Silvia, Drogas y políticas públicas, Espacio, Argentina, 2001, p. 18.

embargo, si éste ya no se encuentra en la misma posición, tendrá que entrar en un estado de adaptación.

Dentro de las políticas públicas que se llevan a cabo en otros países y que sería bueno implementar es el de reducción de daños. La meta primordial debe ser la reducción de los riesgos ligados al consumo de drogas para los consumidores y para la sociedad. Los riesgos o la posibilidad de consecuencias dañinas dependen del marco de circunstancias por las que se produce el consumo. El abordaje de reducción de daños intenta identificar, medir y disminuir las consecuencias adversas del uso de drogas en varios niveles, no solamente en la sociedad en su conjunto. En un esquema de reducción de daños, el término riesgo se utiliza para describir la probabilidad de que la conducta de consumir drogas produzca consecuencias. Los términos daños y beneficios son utilizados para describir cuando una consecuencia particular es vista como positiva o negativa. De las conductas de consumir drogas en la mayoría de los casos resultan varias clases de efectos, beneficios, neutrales y dañinos. Pueden conceptualizarse las consecuencias del uso de las drogas: salud (física y psicológica), social y económica. Estas consecuencias pueden ocurrir en tres niveles: individual, comunitario (familia, amigos, colegas) y social (estructuras y funciones de la sociedad).

Las políticas públicas con respecto a la prevención se deben difundir con mayor amplitud, midiendo el impacto que podría tener al momento de su implementación, reacciones, grupos en contra y a favor. Para lograr o intuir los posibles escenarios, se requiere una gran visión política, y el asesoramiento de personas preparadas que pudieran contar con esta poderosa herramienta. La previsión dará un mayor índice de seguridad, así como el aumento en las probabilidades de éxito de la política que se quiere impulsar. El sistema democrático invita a que la sociedad participe y se integre a los proyectos que de manera directa le benefician o perjudican, pueden ir acompañados del tiempo en

el cual se quieran resultados a fin de ir revisando poco a poco si se van cumpliendo.

Resaltar la cuestión de la prevención en las políticas públicas de salud y prevención del delito.

CAPÍTULO III

MARCO JURÍDICO

3.1 Legislación mexicana que trata el problema

En México existe un sólido marco normativo que rige las acciones que las instituciones de los tres órdenes de gobierno y de los sectores social y privado deben emprender a través de sus programas, para favorecer la prevención y la atención de las adicciones, las cuales se inscriben en el contexto de una normativa internacional, que se cumple a través de la colaboración con organismos internacionales con los que existen compromisos suscritos por nuestro país.

Marco jurídico y normativo:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Los cambios demográficos, económicos, sociales y epidemiológicos implican nuevos desafíos para lograr conservar la salud en nuestro país, el incremento de la esperanza de vida y la tasa de natalidad, la nutrición inadecuada, las prácticas sexuales sin protección, la falta de educación vial, la inactividad física, así como el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, impactan severamente la salud de la población. Las adicciones, las tendencias de consumo y enfermedades asociadas, también han cambiado y con ellas el perfil de la población afectada.

La aplicación de una política de prevención, atención, seguimiento y rehabilitación de quienes se encuentran inmersos en esta situación. En este sentido, los grupos vulnerables de la población, que son los niños y los jóvenes, deben ser objeto de especial atención, mediante las políticas de protección,

promoción y prevención enfatizarán sus labores hacia ellos, en la Constitución en diferentes artículos se hace referencia al cuidado de la salud de estos grupos:

Artículo. 4º, párrafo cuatro “...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...”

Artículo. 73 fracción XVI, inciso 4 “...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...”

El artículo 26 constitucional establece la existencia del Plan Nacional de Desarrollo al que se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal. La vigencia del Plan será exclusivamente por el periodo constitucional del Presidente de la República. El plan deberá contener consideraciones y proyecciones de por lo menos veinte años, para lo cual tomará en consideración los objetivos generales de largo plazo que, en su caso, se establezcan conforme a los tratados internacionales y las leyes federales. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en el objetivo 2.3 asegurar los servicios de salud.¹²¹

A través del Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018, se prevé la participación activa de todos los miembros de la sociedad, para recuperar los lugares donde se construye comunidad y se afianza el tejido social en beneficio de nuestra la salud, existe una Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo donde se establecen metas que orientan el diseño e instrumentación de las políticas de gobierno, parten de la

¹²¹ Gobierno Federal, Plan Nacional de Desarrollo <http://itcampeche.edu.mx/wp-content/uploads/2016/06/Plan-Nacional-de-Desarrollo-PND-2013-2018-PDF>, 27/01-2019, 03:19 p.m.

necesidad por unificar los esfuerzos de los diferentes sectores de la vida nacional, a fin de enfocarlos hacia el logro de un mayor desarrollo con justicia y equidad.¹²²

Leyes Federales:

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal: Artículo 39, fracción XVI.

Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud, contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios sociales, y contra la mendicidad.

- Ley General de Salud:

Artículo 3° fracción XXIII; *“El programa contra la farmacodependencia”*;

Artículo 13 apartado C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

Artículo 191. La Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra la farmacodependencia.

Los programas de las diversas dependencias de gobierno van encaminados a la orientación hacia estilos de vida saludables, buscando un impacto en la vida y en la calidad en los recursos orientados a la salud. Una política integral de prevención, tratamiento y reinserción social, aunada a la investigación, el desarrollo de recursos humanos, la capacitación y el intercambio de experiencias, redundará en la aplicación de mejores prácticas.

¹²²Gobierno Federal, Programa de acción específico, prevención y atención integral de las adicciones http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf, 27-08-2019, 15.22 p.m.

Otras leyes que protegen la salud son: Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Ley del Seguro Social, Ley General de Educación, Ley Federal del Trabajo.

Entre los Convenios Internacionales que tratan el tema relacionado a las sustancias psicotrópicas son: Convención Única sobre Estupefacientes (1961), enmendada por el Protocolo de 1972, Convención sobre Sustancias Psicotrópicas (1971), Convención Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988).

Existen una serie de leyes nacionales e internacionales que regulan el cuidado de la salud, que es el primer bien que se lesiona al consumir cualquier tipo de droga. Las normas son necesarias porque mantienen un orden, y permiten el orden social y legal.

3.2 La ley en Holanda que permite el consumo de la marihuana

En los años sesenta y setenta aumentó fuertemente el consumo de drogas, se establecieron nuevos marcos para combatir la droga, la Ley del Opio de 1976; de acuerdo con la política de este país, tanto la venta como el consumo de marihuana están permitidos, pero no así su producción.¹²³

Las sustancias contenidas en la Ley del Opio se encuentran clasificadas en dos listas anexas a su texto. Las conocidas como "drogas duras" (drogas de grave riesgo para la salud) se hallan en la Lista I; las conocidas como "drogas blandas" (drogas de menor riesgo para la salud) se encuentran en la Lista II. Las correspondientes conductas prohibidas en los artículos siguientes de la Ley se ordenan según estas dos clases de sustancias, aunque dichas conductas son

¹²³Ley del Opio de 1976 es la que regula todo lo relacionado con la producción, distribución y consumo de cannabis. http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/practicas_profesionales/707_adicciones/archivos/documentos/generales/drogas_en_holanda.doc. 24-06-2019, 04:21 p. m.

idénticas en su respectiva regulación. El Reglamento para la investigación y procesamiento de delitos dictados en aplicación de la Ley del opio asigna la prioridad más baja a la posesión de drogas «duras» (hasta 0,5 g) y de drogas «suaves» (hasta 5 g) para consumo personal. Solamente están autorizados a vender hasta 5 gramos de cannabis al día por persona. Un ciudadano de los países bajos tiene permitido como máximo cinco plantas cannabis en su domicilio.¹²⁴

La cannabis medicinal puede ser adquirida en los Países Bajos con receta en las farmacias, a partir de 2003. El cultivo, elaboración y envasado se realiza de acuerdo a las normas farmacéuticas y son supervisados por la Oficina para el Cannabis Medicinal (BMC).

La política holandesa con relación al consumo de cannabis está basada en la suposición de que una transición eventual del consumo de drogas blandas al de drogas duras se debe más bien a causas sociales que fisiológicas. Si los adultos jóvenes quieren consumir drogas blandas es mejor que lo hagan, según la visión holandesa, en un marco dentro del cual no entren a la vez en contacto con la subcultura criminal que existe en torno a las drogas duras. Tolerando una oferta que incluya una adquisición relativamente fácil de pequeñas cantidades de drogas blandas para autoconsumo, se aspira a mantener separados entre sí los mercados de consumidores de drogas blandas y drogas duras, quedando elevada de este modo la barrera social para la transición del consumo de drogas blandas al de drogas duras.

Los objetivos principales de la política holandesa con respecto a las drogas son reducir la demanda de drogas, disminuir la oferta de drogas y minimizar los riesgos del consumo de drogas para el consumidor, su entorno directo y la sociedad. Visto desde este punto de vista, el cannabis requiere un planteamiento distinto al de las drogas duras. En muchos otros países no se hace formalmente

¹²⁴Ministerio holandés de Asuntos Exteriores, La política holandesa sobre drogas, <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/11/doctrina45925.pdf>, 02-05-2019, 05.59 p. m.

una distinción entre drogas duras y cannabis, pero en la práctica sí se aplica tal diferencia. La tenencia, el comercio, la venta, la producción y similares son punibles para todas las drogas, con excepción de los casos en que tienen fines médicos, veterinarios, instructivos y científicos.¹²⁵

En Holanda están prohibidas todas las drogas. La única diferencia es que no se persigue la venta de 5 gramos de cannabis en *coffeeshops*, si se cumplen condiciones muy estrictas, ni la tenencia de pequeñas cantidades de drogas para consumo propio.

3.3 Los coffeeshops

Un *coffeeshop* es un establecimiento de hostelería en el que no se puede vender alcohol y donde, bajo ciertas condiciones muy estrictas, se vende cannabis. Aunque la venta de cannabis es punible, la venta de pequeñas cantidades de cannabis en *coffeeshops* no es objeto de persecución judicial, siempre y cuando se cumplan las condiciones mencionadas.¹²⁶

Según la directriz del Ministerio Fiscal del 1 de enero de 2001, se desiste de perseguir la venta de cannabis en los *coffeeshops*, si cumplen los siguientes criterios:

- No se permite vender cantidades mayores de 5 gramos por día y persona.
- No se permite vender drogas duras.
- No se permite hacer publicidad para las drogas..
- No se permite causar molestias a la vecindad
- No se permite vender drogas a menores de edad (hasta 18 años) y se prohíbe la entrada de menores de edad en *los coffeeshops*.

¹²⁵Ministerio holandés de Asuntos Exteriores, La política holandesa sobre drogas, <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/11/doctrina45925.pdf>, 02-05-2019, 08:19 p.m.

¹²⁶*Ídem*.

La venta de cannabis continúa siendo punible. Si los propietarios/explotadores de *coffeeshops* contravienen las normas mencionadas, se adopta una medida administrativa (cierre del establecimiento) o se los procesa judicialmente. Con respecto a los *coffeeshops* en los cuales se cumplan estas normas, no se interviene según la directriz del Ministerio Fiscal contra un stock de hasta 500 gramos. Para evitar molestias, los municipios pueden imponer condiciones adicionales a los *coffeeshops*, además de los citados criterios del Ministerio Fiscal. Los *coffeeshops* no tienen permitido hacer publicidad sobre drogas y su acceso está prohibido para menores de 18 años. De acuerdo, con la ley, estos lugares no pueden tener grandes cantidades de marihuana almacenada.¹²⁷

El consumo en calles y otros lugares que no sean los *coffeeshops* está fuertemente penado. Estos *coffeeshops* se rigen por leyes muy estrictas que controlan la cantidad de marihuana autorizada y las condiciones en las que se venden y se consumen. Solamente están autorizados a vender hasta 5 gramos de cannabis al día por persona.¹²⁸

A mediados de los años 70, en Holanda o Países Bajos, comenzó una campaña a favor de la legalización de las drogas suaves, las opiniones en contra eran más que las que estaban a favor, sin embargo, la mayoría votó por una solución intermedia que fue la tolerancia. Esto es que las autoridades se harían de la vista gorda no persiguiendo a los usuarios y vendedores de las drogas suaves. Poseer hasta 30 gramos de hashish o marihuana se considera consumo personal; lo mismo tener sembradas tres o cuatro plantas en el jardín o el balcón. Sin embargo, el cultivo o venta en cantidades grandes está penado por la ley.

¹²⁷ Room, Robin et al., *op. cit.*, pp. 144-145

¹²⁸ Van Kalmthout A. M., Aspectos de la política holandesa en materia de drogas, Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología, <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2162844/12+-+Aspectos+de+la+politica+holandesa.pdf>, 24-06-2018, 04:50 p.m.

Bajo esta tolerancia, El primer *coffeeshop* holandés se llamaba Mellow Yellow, y estaba situado, desde luego, en Ámsterdam. Hace exactamente 30 años, Wernard Bruining y su compañera de vida decidieron vender marihuana en su establecimiento.¹²⁹

El negocio de la *nederweit* o mota holandesa ha crecido en otras direcciones, enfocándose mucho en la producción de autoconsumo. Las *smart shops*, casas especializadas en la venta de todo tipo de insumos para producción casera, han ido ganando mercado y presencia. Con toda la parafernalia que se vende en estas tiendas; sistemas hidropónicos, semillas seleccionadas, lámparas de luz solar, soluciones balanceadas para regar las plantas, entre muchas cosas más, se puede cultivar en espacios muy pequeños, como el interior de un closet o armario, una tina de baño, un rincón del garaje, un buen número de plantas de alto rendimiento. Tal vez está sea una respuesta a los altos precios que ha alcanzado la mota en los *coffeeshops*. Para muestra, recordemos los precios de 1997.¹³⁰

HASH (florines por gramo)

Rojo del Líbano	6.00
Doirado Marroquí	6.00
Negro Jamaicano	6.50
Cital de Afganistán	7.50
Karachi special.....	7.50

MARIHUANA (florines por gramo)

California sunshine	7.50
Colombiana	8.00
k-2 (Paquistán)	12.50
Skunk	5.50 ¹³¹

¹²⁹ *Coofeeshops*, El nombre del coffeeshop era en realidad el título de una conocida canción de Donovan y servía como contraseña. En la canción se recomendaba que a falta de tabaco se podía freír y fumar una cáscara de plátano, cuya inhalación tenía el mismo efecto alucinógeno, <http://www.holandatina.com/index.html>, 12-10-2019,04:39, p.m.

¹³⁰ Martínez Rentería, Carlos y Rivera Rivera, Leopoldo, *Tradicón, Disfrute y Prohibición*, Estampa, Artes Gráficas, México, D.F., 2010, p. 162.

¹³¹ *Ídem*.

El tipo de cambio de aquel entonces era de aproximadamente 4.75 pesos por florín. El florín neerlandés fue la moneda de curso legal en los Países Bajos desde el siglo XVII hasta el año 2002, cuando fue sustituido por el euro.¹³²

En el año 2010, un gramo de hashish rondaba los 9 euros, y la nederwiet costaba 8 euros y la marihuana extranjera 5.50 y 6 euros el gramo, la diferencia en los precios se debe a la altísima calidad lograda por los cultivadores holandeses, que invirtieron tecnología y mejoras genéticas hasta lograr especies como la *White widow*, *northern lighth* o k2 que tiene de 17 a 20% de THC, mientras la yerba mexicana anda de 5 a 6% de THC, y las mejores pueden llegar a 9%.¹³³

Diversos estudios han demostrado que en los primeros treinta años que lleva la política en Holanda, el número de usuarios de drogas suaves ha mostrado tendencias similares a la de otros países europeos. Un estudio publicado en 2004 por la Nationale Drugs Monitor (NDM), señalaba que en Irlanda, Italia, Inglaterra y Holanda, de 4 a 6% de jóvenes entre 15 y 16 años son usuarios frecuentes contra el 9% en Estados Unidos y Francia que son países con menor grado de tolerancia.¹³⁴

Los holandeses reconocen que es imposible evitar que la gente deje de consumir drogas en general; por lo tanto, se permite que los *coffeeshops* vendan pequeñas cantidades de drogas blandas. Este enfoque pragmático significa que las autoridades pueden dedicar sus esfuerzos a los delincuentes de verdad que obtienen beneficios de las drogas y suministran drogas duras.¹³⁵

Los *coffeeshops* solo están autorizados a vender drogas blandas y siempre en cantidades de no más de cinco gramos de cannabis por persona al día. Estos establecimientos se rigen por leyes muy estrictas que controlan la cantidad de drogas blandas autorizadas y las condiciones en las que se venden y se

¹³² Florines, <https://es.thefreedictionary.com/florines>, 1-04-2019. 17:31 pm

¹³³ Martínez Rentería, Carlos y Rivera Rivera, Leopoldo, *op. cit.*, p. 163

¹³⁴ <https://www.holland.com/es/turista/informacion/politica-sobre-drogas-de-los-paises-bajos.htm> 27-06-19, 02:11 p.m.

¹³⁵ *Ídem.*

consumen. Los *coffeeshops* no tienen permitido publicitar las drogas. Está prohibido que los menores de 18 años compren drogas y se les impide el acceso a los *coffeeshops*.¹³⁶

Los *coffeeshops* que en las décadas de los 80 y 90 parecían un floreciente negocio, con casi mil setecientos establecimientos abiertos han ido disminuyendo paulatinamente. Para fines de 2007, sólo quedaban 702 de estos negocios a lo largo de toda Holanda.



Fotografía de la entrada de un *coffeeshop* en Holanda¹³⁷

Al permitir la existencia de lugares controlados de venta de cannabis, se aspira a una separación de mercados, con el fin de evitar que los usuarios de cannabis entren en contacto con los ambientes donde se consumen drogas duras;

¹³⁶ <https://www.holland.com/es/turista/informacion/politica-sobre-drogas-de-los-paises-bajos.htm> 27-06-19. 02:32 p.m.

¹³⁷ *Idem*.

además, de esta manera se protege a los consumidores de cannabis, entre ellos a los jóvenes menores de dieciocho años a que experimenten con cannabis, frente al circuito criminal del comercio de drogas duras. Esta política de tolerancia oficial no se funda en una actitud más condescendiente - no digamos positiva - con respecto al consumo de drogas blandas. La base de esta política es la consideración de que tolerando bajo condiciones claras la venta de drogas blandas, se contrarresta el consumo por parte de los jóvenes de sustancias tóxicas más peligrosas. También la política relativa a los *coffeeshops* está bajo el signo de la reducción del mal.¹³⁸

3.4 Derecho comparado con Holanda

Como ya se mencionó, en Holanda como en nuestro país están prohibidas todas las drogas. La diferencia es que en Holanda existen lugares tolerados y controlados para su consumo los *coffeeshops*, donde se permite la venta de 5 gramos de cannabis en, bajo ciertas condiciones. En nuestro país de permiten también el consumo de hasta 5 gramos de marihuana, pero no existen lugares controlados donde se pueda adquirir. En realidad, la política holandesa es una descriminalización de *facto* de la tenencia, la compra y la venta de cantidades para el consumo personal de cannabis, aunque *de iure* estas actividades no estén permitidas. También se admite el cultivo de hasta cinco plantas por persona para consumo personal. La tenencia, producción y venta de cannabis se penalizaron en 1953, cuando la población en general no conocía la sustancia. En los 60, cuando el cannabis se popularizó, el mercado minorista de esta droga era en su mayoría clandestino. Al principio, las autoridades trataron el cannabis con severidad. Pero con el tiempo la policía empezó a tolerar a los «distribuidores hogareños». Este cambio se basó en consideraciones sociales y de salud pública, especialmente en

¹³⁸http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/practicas_profesionales/707_adicciones/archivos/documentos/generales/drogas_en_holanda.doc. 24-06-2018, 04:21 p.m.

la separación de los mercados de drogas suaves (cannabis) y drogas duras (heroína).

La modificación de la Ley del Opio de 1976, introdujo un drástico cambio en la política de drogas, la cual se apoya en tres pilares:

1. Una estricta persecución penal de la producción y comercio con estupefacientes, en especial drogas duras, y una intervención penal igualmente estricta respecto de los denominados “delitos relacionados con la droga.”
2. Una política de no intervención respecto de la posesión de pequeñas cantidades de drogas duras o blandas para el propio consumo, así como respecto del comercio de la entrega de cantidades para el consumo de ciertos centros.
3. La oferta de múltiples prestaciones de asistencia a los drogodependientes. Meta central “la prevención y reducción de riesgos para el propio drogodependiente, su ambiente inmediato y la sociedad derivan del consumo de drogas.” ¹³⁹

La Ley del Opio en Holanda los artículos 2.1. y 3 prohíben introducir o extraer estupefacientes del territorio del Estado. El artículo 1.4 establece que bajo la expresión introducción se comprenden también ciertas conductas conectadas con la misma o derivadas de ella, como el transporte, la tenencia, la entrega, la recepción o, incluso, la tenencia en trámite o meramente transitoria. Esto significa que la conducta de quien no participa en el transporte transfronterizo de las sustancias, pero las recibe para su depósito o para su ulterior transporte, no sólo podría encontrar cabida en el supuesto de tenencia ilegal, sino también en el de introducción ilegal de las sustancias. Bajo estas mismas disposiciones se

¹³⁹Van Kalmthout A. M., *Aspectos de la política holandesa en materia de drogas*, Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología, <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2162844/12+-+Aspectos+de+la+politica+holandesa.pdf>, 24-06-2019, 04:50 p.m.

comprenden asimismo los supuestos de traslado de las drogas en el interior del cuerpo.¹⁴⁰

En cuanto a la extracción de las sustancias del territorio del Estado, el artículo 1.5 abarca las conductas (preparatorias) consistentes en el almacenamiento o depósito de drogas en un buque, vehículo o aeronave con destino al extranjero.

En Holanda y en nuestro país, se castiga el tráfico ilícito de drogas. En Holanda son punibles las mismas acciones con respecto a las drogas que en muchos otros países. Además, en Holanda son punibles todas las acciones relacionadas con la preparación del tráfico de drogas duras, así como las tentativas de importación y exportación. La pena máxima que puede aplicarse por haber cometido varias veces un hecho punible con respecto a drogas asciende a 16 años de pena privativa de libertad o a una multa de 67.000 €. ¹⁴¹

Hechos punibles en lo referente a drogas duras:

- Importación/exportación.
- Venta, transporte, fabricación.
- Intento de importación/exportación, venta, transporte, fabricación.
- Preparación de un delito.
- Blanqueo de dinero negro.
- Fabricación ilícita y comercialización de precursores químicos (sustancias químicas que constituyen la base de las drogas sintéticas, como el éxtasis)
- Tenencia para consumo personal

Penas máximas, pena privativa de libertad / multa:

12 años y/o 67.000 €

¹⁴⁰Kai Ambos Antonio Doval Pais, Karin Cornils, Van De Rey iNGRID, *El tratamiento penal de los correos de drogas en Alemania, Dinamarca, Holanda y España*, http://www.cienciaspenales.net/files/2016/11/2_EL-TRATAMIENTO-PENAL.pdf, 20-04-2019, 06.43 p.m.

¹⁴¹ Ministerio holandés de Asuntos Exteriores, La política holandesa sobre drogas, <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/11/doctrina45925.pdf>, 10-05-2019, 08:41 p.m.

8 años y/o 67.000 €

6 años y/o 67.000 €

4 años y/o 67.000 €

1 año y/o 6.700 €

Hechos punibles en lo referente a la cannabis:

- Importación/exportación.
- Cultivo, venta, transporte, fabricación.
- Cultivo industrial o profesional, venta, transporte, fabricación.
- Tenencia de más de 30 gramos.
- Venta, fabricación, tenencia hasta 30 gramos. Se considera una falta. Si se descubren, las drogas se decomisan siempre. En el caso de cantidades de hasta 5 gramos, se renuncia al procesamiento posterior. Cuando se trata de 5 a 30 gramos, la persona descubierta es procesada penalmente, dependiendo de las circunstancias del hecho delictivo.

Penas:

4 años y/o 67.000 €

2 años y/o 16.750 €

6 años y/o 67.000 €

2 años y/o 16.750 €

1 mes y/o 3.350 €

1 € = USD 1,50 (junio del 2008).¹⁴²

La Ley de Salud Pública de 2008, trata como enfermo al adicto a las drogas, y le brinda tratamiento y servicios de salud mental. Describe las penas impuestas para el tráfico, cultivo, fabricación, transporte y venta de drogas van de

¹⁴²Ministerio holandés de Asuntos Exteriores, La política holandesa sobre drogas, <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/11/doctrina45925.pdf>, 02-05-2019, 09:38 p.m.

4 hasta 12 años o 74,000 euros de multa. La posesión de más de 30 gramos de marihuana se sanciona con 2 años de prisión o 18,500 euros la multa. Hasta 30 gramos es un mes de reclusión o 13,700 euros leyes muy estrictas que controlan la cantidad de marihuana autorizada y las condiciones en las que se venden y se consumen.¹⁴³

La República Mexicana ha firmado una serie de acuerdos internacionales que le obligan a prohibir todas las sustancias que la Organización Mundial de la Salud considere objeto de control internacional.

El Código Penal Federal en el Título VII, trata los Delitos Contra la Salud en su modalidad de la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, desde el artículo 193 al 199.

El Artículo 195 del Código Penal Federal señala que: “Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos cincuenta días multa, al que posea alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193.”

En nuestro país se castiga el tráfico, la producción, la manufactura, fabricación, elaboración, preparación o acondicionamiento de algún narcótico, el transporte, el suministro gratuito, la prescripción y el comercio (esto es, vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico). También se imponen penas a quienes aporten recursos o colaboren financieramente en los delitos anteriores, a quienes siembren o permitan que se siembre en terrenos de su posesión alguna planta cuyo alcaloide esté prohibido y realicen actos de publicidad o propaganda para favorecer el consumo de narcóticos.

Los narcóticos empleados en la comisión de los delitos a que se refiere este capítulo, se pondrán a disposición de la autoridad sanitaria federal, la que

¹⁴³Senado de la República, *Cuadros analíticos de propuestas legislativas*, <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/2189/CC-11.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 02-05-2019, 10.39 p.m.

procederá de acuerdo con las disposiciones o leyes de la materia y su aprovechamiento lícito o a su destrucción.

Las leyes mexicanas también considerados en este capítulo, así como de objetos y productos de estos delitos, cualquiera que sea la naturaleza de dichos bienes, se estará a lo dispuesto en los artículos 40 y 41, en los que decreta el decomiso y pone a disposición del Ministerio Público durante la carpeta de investigación el aseguramiento que corresponda y el destino procedente en apoyo a la Fiscalía de Justicia, o lo solicitará en el proceso, y promoverá el decomiso para que los bienes de que se trate o su producto se destinen a la impartición de justicia, o bien, promoverá en su caso, la suspensión y la privación de derechos agrarios o de otra índole, ante las autoridades que resulten competentes conforme a las normas aplicadas.

La Ley Federal Contra la Delincuencia organizada regula con especial atención lo referente a la actividad delictiva relacionada con los delitos contra la salud en materia de narcóticos; no sólo en cuanto a su organización, de alguna manera también con respecto a su operatividad.

La Ley General de Salud enuncia los delitos tipificados en contra de la salud; no obstante dentro del territorio nacional no se castiga el consumo de sustancias ilegales. El consumo de drogas no está prohibido y las personas que sean sorprendidas consumiendo o portando cualquier sustancia prohibida cuya cantidad se considere como de estricto consumo personal, no pueden ser sujetas a ningún proceso judicial.

El artículo 478 de la Ley General de Salud señala que el Ministerio Público no ejercerá acción penal, en contra de quien sea farmacodependiente o consumidor y posea la cantidad específica de los narcóticos señalados en la tabla del artículo 479.

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

Tabla de Orientación del artículo 479 de la Ley General de Salud

Según la tabla, el que posea hasta 5 gr de marihuana, se considera consumo personal y no como narcomenudeo.

La Ley holandesa de Estupefacientes es compatible con los tratados internacionales de los cuales son parte los Países Bajos. Holanda es parte de los tratados de las Naciones Unidas de 1961, 1971 y 1988 y de otros tratados multilaterales y bilaterales relacionados con la política sobre drogas.¹⁴⁴

Las actividades siguientes, tanto por lo que respecta al cannabis como a las drogas duras, son punibles en Holanda;

- Tráfico (importación/exportación)

¹⁴⁴Ministerio holandés de Asuntos Exteriores, La política holandesa sobre drogas, <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/11/doctrina45925.pdf>, 21-05-2019, 04:59 p.m.

- Venta
- Producción
- Tenencia.

El consumo de drogas no es punible

Holanda pertenece a la Unión Europea, su consejo estableció una decisión en 2004 sobre las disposiciones mínimas de los elementos constitutivos de delitos y sus penas aplicables en el ámbito del tráfico ilícito de drogas. Establece las siguientes disposiciones. Cada uno de los Estados miembros adoptará las medidas necesarias para garantizar que los delitos de tráfico de drogas se castiguen con penas de entre cinco a diez años de privación de libertad, en cada uno de los siguientes casos: a) Que el delito esté relacionado con grandes cantidades de drogas y b) Que el delito, o bien esté relacionado con las drogas más perjudiciales para la salud, o bien provoque daños importantes a la salud de muchas personas. Se analizan las penas asociadas a los delitos de drogas, incluido el tráfico, en las legislaciones de España, Francia, Alemania, Bélgica, Holanda, Italia, Portugal y Suiza. Los Estados miembros de la Unión Europea analizados obedecen a la Decisión Marco 2004/757/JAI del Consejo la Unión Europea de penalizar con sanciones privativas de libertad la producción, fabricación, extracción, comercialización, transporte, importación y exportación de drogas.¹⁴⁵

En cuanto a las penas privativas de libertad, existe una alta dispersión ya que estas van desde 1 a 20 años, dependiendo de la conducta sancionada. Lo anterior, entendiendo que la importación de drogas es constitutiva de la conducta tipificada como tráfico de drogas, pues, por norma general esta última abarca el cultivo, la fabricación, la importación, la exportación, el transporte, la posesión, el suministro, la transferencia, la adquisición, o el empleo (el hecho de utilizar los estupefacientes, pero no de consumirlos) de estupefacientes ilícitos.¹⁴⁶

¹⁴⁵Gobierno de España, <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2004-82645>, 15-08-2019, 07:56 p.m.

¹⁴⁶<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2004-82645>

En Holanda y en nuestro país, se castiga el tráfico ilícito de drogas, el consumo es permitido. El delito que se persigue en ambos países es el narcotráfico.

3.5 Consecuencias de la tolerancia del consumo de la marihuana en Holanda

La consecuencia mayor de la tolerancia es el narcoturismo, las personas que visitan los municipios holandeses, lo hacen con la intención de adquirir y consumir drogas. Los *coffeeshops* atraen sobre todo clientela en las zonas fronterizas de los países vecinos con gran disgusto de las autoridades cuya propia política sobre la droga va dirigida, al menos en teoría, hacia la venta ilegal también de raciones para autoconsumo de cannabis. Los habitantes de las ciudades fronterizas holandesas sufren, además, como ya se ha dicho, mucha molestia por ello.¹⁴⁷

Los *coffeeshops* están bajo supervisión del Alcalde. Pueden estar sancionados y cerrados de forma temporal o permanente. La atracción de turistas de drogas en regiones de la frontera sur, Ámsterdam, Rotterdam y La Haya, causan molestias en la población local. A pesar de los esfuerzos para mantener el estricto control sobre la venta de la cannabis pidiendo, que el consumidor demuestre su residencia de los Países Bajos.

Como solución al problema del narcoturismo se ha propuesto prohibir la venta a extranjeros, acogiéndose al Acuerdo de Schengen; sin embargo, la prohibición de hacer una discriminación entre compradores holandeses y extranjeros de cannabis desconcierta con la Constitución y es por lo demás muy difícil de mantener. Si se hace una diferencia, se recurrirá a holandeses como intermediarios.

¹⁴⁷Ministerio holandés de Asuntos Exteriores *La política holandesa sobre drogas*
<http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/11/doctrina45925.pdf>, 03-08-2019, 11:23p.m.

En los *coffeeshops*, el cliente medio compra raciones de 3 gramos a lo sumo por un valor de f 25,- (unos 15 dólares). En las zonas fronterizas las cantidades que se venden a los extranjeros, mayores que unos cuantos gramos, se destinan casi con toda seguridad a la exportación. En los fines de semana, en muchos municipios, dos tercios de las ventas de *coffeeshops* corren a cargo de narcoturistas. Existen indicios de que las cantidades confiscadas durante los controles fronterizos al detener a narcoturistas contrabandistas, son mayores desde que se han abolido las fronteras.¹⁴⁸

Al emitir un juicio sobre la política holandesa de la droga hay que contemplar principalmente los resultados obtenidos en la práctica. La información estadística acerca del consumo de drogas se funda en estimaciones debido al carácter ilícito de las mismas. Estas estimaciones se basan, por ejemplo, en información proporcionada por la policía y los centros asistenciales. También existe, sin embargo, un número oculto de toxicómanos que no están en contacto con ninguna entidad.¹⁴⁹

Acciones de Holanda contra el narcoturismo:

- Con respecto a los adictos a la droga dura que se encuentran ilegalmente en Holanda y cometen actos punibles, se lleva una política activa de expulsión. También tiene lugar una investigación sobre el asunto, una persecución judicial y un enjuiciamiento, así como una posible transferencia de la persecución criminal.

¹⁴⁸ <http://www.interior.gob.es/web/servicios-al-ciudadano/extranjeria/acuerdo-de-schengen>, 5-04-2019 12:57 a.m.

El Acuerdo de Schengen es un acuerdo por el que varios países de Europa suprimieron los controles en las fronteras interiores (entre esos países) y trasladaron esos controles a las fronteras exteriores (con terceros países). El acuerdo, firmado en la ciudad luxemburguesa de Schengen en 1985 y en vigor desde 1995, establece un espacio común - denominado espacio Schengen- que comprende una gran parte del continente europeo. Los países participantes aplican normas comunes para controlar las fronteras exteriores y también en materia de visados y de cooperación entre los servicios policiales y judiciales en el ámbito penal. En la actualidad forman parte del espacio Schengen los siguientes países: Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Islandia, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, República Checa, República Eslovaca, Suecia y Suiza.

¹⁴⁹http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/practicas_profesionales/707_adicciones/archivos/documentos/generales/drogas_en_holanda.doc. 24-06-2019, 04:21 p.m.

- La cantidad máxima de cannabis cuya venta en *coffeeshops* no es objeto de persecución judicial se ha reducido a 5 gramos, con el objeto de combatir la exportación de cannabis por narcoturistas. No obstante, la exportación de cualquier tipo de droga, incluidas pequeñas cantidades de cannabis, siempre es un acto punible. Desde hace algunos años se actúa más rigurosamente contra el narcoturismo y contra las molestias que causa. Con regularidad, la policía, aduanas o la policía militar, actúan conjuntamente contra el narcoturismo realizando controles. En estos casos se trabaja conjuntamente con los países circundantes (Alemania, Bélgica, Francia y Luxemburgo).¹⁵⁰

La organización de un sistema de licencias acarrea grandes cargas de ejecución y control. De una legalización eventual del cultivo y/o comercio de drogas blandas se originaría probablemente una fuerza de atracción debido a lo cual aumentaría la molestia causada por los narcoturistas extranjeros. Con formas de legalización que se limiten a Holanda habrá de tenerse en cuenta, además, que continuará existiendo la criminalidad organizada orientada hacia el tránsito a otros países y que habrá de ser combatida, pues, de igual forma.

Para el gobierno holandés las desventajas pesan más que las ventajas prácticas. Los inconvenientes eventuales en torno a los *coffeeshops* pueden solucionarse mejor dentro de las posibilidades existentes en los tratados de estupefacientes mediante adaptaciones de la política de enjuiciamiento criminal del ministerio Público, en combinación con una regulación administrativa.

El gobierno habrá de esforzarse para participar del modo más eficaz posible en los debates europeos e internacionales relativos a la política de la droga. En este orden de cosas tiene alta prioridad el suministro de información factual acerca de los trasfondos y resultados de la política holandesa. Sin embargo, según la opinión del gobierno holandés, el espacio para la influencia de la discusión

¹⁵⁰Ministerio holandés de Asuntos Exteriores *La política holandesa sobre drogas*
<http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/11/doctrina45925.pdf>, 02-06-2019, 09:43 p.m.

Europea es más reducido de lo que a menudo se suele pensar. Las consideraciones normativas, que se han determinado cultural e ideológicamente, desempeñan en esta discusión inevitablemente un gran papel.

La contribución holandesa a la discusión internacional y europea, considerada conveniente por el gobierno, sobre las ventajas y desventajas de la legalización de drogas blandas ha de efectuarse con prudencia y con una adecuada relativización de las propias opiniones. El enfoque habrá de consistir, entre otras cosas, en entablar contactos con socios estratégicos en el extranjero, representantes del mundo empresarial holandés que se inquietan por las consecuencias económicas de la política seguida por el gobierno de Holanda pueden contribuir a esta discusión internacional.

En abril de 1997, se realizó en Rotterdam Holanda el congreso “Cities and Addiction” (Ciudades y adicciones equilibrio entre salud pública y orden público). En este congreso se puntualizó la importancia de la prevención y la necesidad de combatir el narcotráfico, aclarando que la pelea no era hacia los jóvenes consumidores sino hacia los grandes narcotraficantes.

Holanda separa las drogas en duras y blandas, limitando el consumo a estas últimas a los *coffeshops*, en Holanda se penaliza la tenencia de sustancias tóxicas, sin embargo las autoridades responsables del sistema penal adoptan el “principio de oportunidad”, es decir, que los fiscales y policías no persiguen a los simples tenedores de drogas para uso personal, sino a los narcotraficantes.

En este congreso se dijo que la justicia no puede actuar si no se tiene un sistema de salud organizado. Holanda es uno de los países pioneros en “reducción de daños”.

Los *coffeshops* están regidos por ciertas reglas como el no uso de alcohol; no pueden ser instalados cerca de escuelas, no se les permite el ingreso a

menores de 16 años, ni siquiera pueden circular cerca. Aún con todas estas reglamentaciones habría obstáculos, uno son las molestias que les causarían los usuarios a los vecinos de estos establecimientos, por las suciedades y disturbios. Otra dificultad que las autoridades de Holanda no pueden controlar y resulta un serio problema, es el *drug tourism* (turismo de droga), que ve en Holanda “un país flexible en relación al consumo y se respira un aire de libertad. Las instituciones gubernamentales que implementan el plan de sustitución de metadona, hoy ya no incluyen a los extranjeros; como opción a esta problemática, se procura el diálogo constante con los países de origen que solo van a consumir, entre ellos Alemania, Bélgica y Gran Bretaña.”¹⁵¹

Los *coffeeshops* están bajo supervisión del Alcalde, pueden estar sancionados y cerrados de forma temporal o permanente. La atracción de turistas de drogas en regiones de la frontera sur, causan molestias en la población local. A pesar de los esfuerzos para mantener el estricto control sobre la venta de la cannabis pidiendo, que el consumidor demuestre su residencia de los Países Bajos.

En los años 70, Holanda despenalizó la venta y uso de la marihuana y hachís, Holanda reporta niveles de consumo por debajo de la media europea y demuestra que es posible tolerar el uso de ciertas drogas sin crear "generaciones perdidas". Holanda decidió en la década de los años 70 despenalizar la venta y uso de la marihuana y hachís, pensando en que esta medida alejaría a los consumidores de las sustancias más peligrosas. Las autoridades estaban convencidas de que era imposible ganar la guerra contra las drogas y preocupadas por el impacto en la salud pública causado por la heroína y la cocaína.¹⁵²

¹⁵¹ Ichaurraga, Silvia, op. cit., p. 122.

¹⁵² https://www.bbc.com/mundo/cultura_sociedad/2010/07/100701_holanda_aniversario_marihuana_jr, 21-05-2019, 12:53 p.m.

Debido a que ningún otro país del mundo ha despenalizado la venta de marihuana y hachís en establecimiento autorizados, como son los *coffeeshops*, no tenemos elementos científicos para asegurar que la política holandesa de drogas ha sido un éxito", dice a BBC Mundo, Margriet Van Laar, coordinadora de la unidad de análisis sobre tendencias en materia de drogas del prestigioso Instituto holandés para la Salud Mental y las Adicciones (Trimbos). Pero lo que sí es evidente, es que tenemos niveles de consumo menores en comparación a otros países. No estamos a favor del consumo de drogas, pero somos pragmáticos y conscientes de que no van a desaparecer, así que tratamos de reducir el daño tanto como sea posible"¹⁵³

Los holandeses además han demostrado que una política de tolerancia no necesariamente conduce al uso masivo de drogas, pues a pesar de que está permitida la venta de marihuana y hachís en los *coffeeshops* no todos consumen estas sustancias. Sin embargo, también hay estudiosos que piensan que la política de drogas holandesas ha sido un fracaso, y sólo ha contribuido a transformar al país en un destino turístico para el libre consumo de marihuana y hachís.

Además, Holanda no ha encontrado una solución al problema del consumo de las drogas de diseño, las cuales dominan el mundo nocturno y de discoteca, y suelen ser acompañadas de sustancias como el alcohol.

En varios lugares de Ámsterdam advierten a los visitantes sobre los peligros de la venta ilícita de droga. Entre los tranquilos canales de Ámsterdam discurre desde hace días un silencioso rumor: las polémicas denuncias de que Holanda se está convirtiendo en un "narcoestado".¹⁵⁴

¹⁵³Ídem.

¹⁵⁴Lioman, Lima, " Por qué la policía de Holanda cree que el país se está convirtiendo en un "narcoestado" y qué hay de cierto en ell", <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-43163661>, 20-04-2019, 06:27 p. m.

La Asociación de la Policía Holandesa (NPB, por sus siglas en inglés) envió al Parlamento un controvertido informe en el que asegura que las autoridades son incapaces de combatir el surgimiento de una "economía criminal paralela" y hechos asociados a organizaciones delictivas. Holanda, en opinión de la NPB, "cumple muchas características de un narcoestado". Las graves denuncias cruzaron las fronteras del país e, incluso, de Europa.

Mientras, entre los residentes, las opiniones se dividieron entre quienes aseguran que el informe solo busca llamar la atención para que la policía reciba más fondos del gobierno y entre los que consideran que hay algo de cierto en las alegaciones.¹⁵⁵

Las opiniones en Holanda como en nuestro país la legislación penaliza el consumo de drogas ilegales, el consumo de marihuana se tolera, pero los policías y los fiscales no promueven esa acción. Lo que se debe plantear es el peligro de que nuestro se convierta en un narco estado, que es la problemática de Holanda con respecto a la tolerancia del consumo de marihuana.

Todos los congresos internacionales revelan como dato la preminencia en la estrategia de la prohibición del tráfico y consumo de drogas, dejan en manos del poder de cada país determinar qué conducta es ilícita, y elaborar la norma penal, al establecer que droga es legal o ilegal.

¹⁵⁵*Idem.*

CAPÍTULO IV

CRÍTICA Y PROPUESTA EN TORNO A LA NO LEGALIZACIÓN DEL USO Y PRODUCCIÓN DE LA MARIHUANA

4.1 Análisis del delito

La palabra delito deriva del verbo latino *delinquere*, que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley. Según el artículo séptimo del Código Penal Federal es el acto u omisión que sancionan las leyes penales.

Para Franz Von Liszt, el eje del delito es la acción y esta se integra por el movimiento corporal. Todo ello pertenece al mundo exterior y es de carácter objetivo, los presupuestos de la acción son¹⁵⁶:

a) el delito es siempre un acto humano; por tanto, actuación (*verhalten*) voluntaria trascendente al mundo exterior; es decir, la causa o no impedimento de un cambio en el mundo exterior. Nunca llegarán a constituir un delito los acontecimientos fortuitos, independientes de la voluntad humana:

b) El delito es, además, un acto contrario al derecho; es decir, un acto que contraviniendo, formalmente, a un mandato o prohibición del orden jurídico, implica, materialmente, la lesión o peligro de un bien jurídico.

c) El delito es, por último, un acto culpable; es decir un acto doloso o culposo de un individuo responsable.”

La capacidad de actuar se refiere siempre a un hecho bien determinado. La capacidad para delinquir y la capacidad para actuar son idénticas desde el punto de vista de su esencia y sus elementos son:

¹⁵⁶Díaz Aranda, Enrique, *Derecho Penal*, Parte General, Conceptos, Principios y fundamentos del Derecho Penal Mexicano conforme a la Teoría del Delito Funcionalista Social, Porrúa, México, 2012, p. 115.

- a) La capacidad de autodeterminación, vista como la libertad de voluntad, resulta de un presupuesto indispensable de la capacidad de actuar.
- b) El tener conocimiento de la norma, surge sólo a través del conocimiento de la existencia y contenido de la norma.
- c) La posibilidad del conocimiento del deber en el momento del hecho, se agrega la capacidad de recordar tanto la prohibición como el mandato, o bien de construirlos mediante consideraciones racionales.
- d) La capacidad de guiarse por la norma, supone que el sujeto tenga la suficiente madurez mental a efecto de que pueda actuar conforme al deber, pues en ocasiones quien tiene conocimiento no logra transformar su contenido en criterio orientador de su conducta.
- e) Capacidad para el cumplimiento del deber. En este caso el sujeto tiene que plantear correctamente en su conciencia el contenido de su voluntad de causación. No tiene que saber, sino estar en posibilidades de saber qué es lo que piensa causar.¹⁵⁷

Para hacer un estudio completo del delito, hay que identificar los elementos del delito son:

Los sujetos del delito son aquellas personas que participan directa o indirectamente en el delito, quien comete la conducta antisocial tipificada por la ley como delito o aquella que, ya sea que recaer directamente o indirectamente en su persona o en sus bienes la acción.

El sujeto activo es aquella persona que pueda cometer un ilícito penal, en cuanto a la participación, se les conoce como victimarios o delincuentes, y que de acuerdo al momento procesal en el que se encuentre la investigación del delito, se conceptualiza de manera distinta, es decir, en el momento de la investigación se le denomina imputado, procesado y/o sentenciado.

¹⁵⁷Plascencia Villanueva, Raúl, Teoría del Delito, UNAM, México, 1999. pp. 171-172.

El sujeto pasivo, es el titular del interés jurídico lesionado o puesto en peligro. Es quien recibe, o sufre de una afectación o menoscabo de sus bienes por la conducta delictiva, los sujetos pasivos son:

- La víctima. Es el sujeto pasivo que resiente directamente sobre su persona la afectación producida por la conducta delictiva.
- El Ofendido: Es la persona física o moral titular del bien jurídico lesionado o puesto en peligro por la acción u omisión prevista en la ley penal como delito, lo recibe de manera indirecta.¹⁵⁸

El objeto material, es la persona o cosa sobre la que cae la acción del sujeto activo: personas (individuales o colectivas), animales y cosas inanimadas. El objeto material no se da en todos los delitos: los de simple actividad como, el falso testimonio y los de omisión simple como la omisión de denuncia carecen de objeto material. El objeto material no debe confundirse con el instrumento del delito que son los objetos con los que se cometió el delito.

El objeto jurídico o bien jurídicamente protegido, es el bien tutelado por el derecho mediante la amenaza penal. El objeto jurídico del delito o bien jurídicamente protegido es el bien o interés que está protegido por el Derecho.

El objeto formal del delito, es el fin que persigue el establecimiento de un comportamiento como delito, que es la protección de los bienes e intereses a través del *ius puniendi* estatal.¹⁵⁹

El nexo causal es la relación que se encuentra materialmente presente entre el resultado y la acción, es decir, que el resultado de la conducta antisocial es producido por la conducta del individuo.¹⁶⁰

El delito se ha estudiado desde varias corrientes, la que se toma en consideración es la heptatómica que integra de siete elementos, que son cada una

¹⁵⁸ Amuchategui Requena, I. Griselda, Derecho Penal, Oxford, México, 2012, p. 41

¹⁵⁹ Peña Gonzáles, Oscar y Almanza Altamirano, Frank, Teoría del delito, Asociación Peruana de Ciencias Jurídicas y Conciliación, Perú, 2010, p. 85.

¹⁶⁰ López Guardiola, Samantha Gabriela, Derecho Penal I, Red Tercer Milenio, México, 2012, p. 65.

de los componentes y características, no independientes, que constituyen el concepto del delito. Los elementos del delito son aspectos positivos que lo integran, a cada uno de los cuales, le corresponde uno negativo, que anula o deja sin existencia al positivo.

Conducta-Ausencia de Conducta.

Tipicidad-Atipicidad.

Antijuricidad-Causas de justificación o licitud.

Culpabilidad-Inculpabilidad.

Imputabilidad-Inimputabilidad.

Punibilidad-Excusas absolutorias.

Condicionales objetiva-Ausencia de condicionales objetiva.¹⁶¹

- La conducta

Se encuentra intrínsecamente relacionada con el comportamiento, mismo que denota una acción, un hecho, ya sea en sentido positivo o en sentido negativo, el cual que se identifica como omisión.

La acción deriva del latín *actio, de agere*, que significa hacer, para lo cual, se requiere la movilidad de ciertas partes del cuerpo, e incluso de una determinación mental, lo que conlleva cierta voluntariedad o determinación de hacer. Lo expuesto encuentra sustento en ciertas teorías que refieren que el elemento psíquico liga a la persona con su acto. Por lo que, cuando se comete el delito, ambos elementos, lo físico y lo psíquico, se encuentran presentes.

El movimiento físico conceptualizado como todo movimiento corporal en el caso de los delitos por acción, pero en el caso de los delitos por omisión, es la falta de hacer, la inactividad del sujeto contraria a lo que se espera de él en el Derecho Penal.

¹⁶¹ Amuchategui Requena, I. Griselda, *op. cit.*, p. 42.

La ausencia de la conducta es una excluyente de responsabilidad en la comisión del delito, porque el sujeto no tiene conciencia de la realización de su conducta, no se encuentra en pleno goce de sus facultades mentales, en latín es denominado *actio liberae in causa*.

- Tipicidad

El tipo es resultado de la creación legislativa respecto de una conducta conceptualizada por la sociedad como contraria al orden social operante, idea que el legislador debe tomar para crear el tipo penal que se convierte en una descripción legal de una conducta inaceptable.¹⁶²

En el tipo se incluirán todas las características de la acción prohibida, el tipo es la valoración de la conducta delictiva. La tipicidad es el encuadramiento de la conducta humana en el tipo penal, es el encuadramiento de un comportamiento real a la hipótesis legal. La tipicidad es cuando la conducta de alguien encaje exactamente en la abstracción plasmada en la ley.

La atipicidad es la no adecuación de la conducta de la realidad al tipo penal. Significa que en ordenamiento legal no existe la descripción típica de la conducta determinada.¹⁶³

- Antijuridicidad

La antijuridicidad es lo contrario al Derecho, es aquel desvalor que posee un hecho típico contrario al ordenamiento jurídico.

No es suficiente que una conducta sea típica, sino que además tiene que ser contraria al ordenamiento jurídico, esto es, no puede estar protegida por ninguna causa de justificación. La antijuridicidad radica en incumplir lo establecido

¹⁶² López Guardiola, Samantha Gabriela, *op. cit.*, p. 71.

¹⁶³ Amuchategui Requena, I. Griselda, *op. cit.*, p. 72.

en la norma jurídica, se aparta de lo establecido por el derecho, destruyendo o poniendo en peligro un bien jurídico que previamente la norma legal tutela.

El aspecto negativo lo constituyen las causas de justificación, que son las condiciones que el legislador consideró para anular la antijuridicidad de la conducta típica realizada, al estimarla lícita, jurídica o justificable. Las causas de justificación anulan el delito, pero no la culpabilidad.

- Culpabilidad

La culpabilidad comprende una serie de circunstancias que se necesitan para imputar un hecho antijurídico a un sujeto y que éste sea considerado culpable. Es el conjunto de presupuestos o caracteres que debe tener una conducta para que le sea reprochada jurídicamente a su autor, ésta se entiende como el elemento subjetivo del delito que comprende el juicio de reproche por la ejecución de un hecho contrario a lo dictado por la ley.

Para que haya culpabilidad tiene que presentarse los siguientes presupuestos o elementos de la culpabilidad:

- a) Imputabilidad,
- b) Dolo o culpa (formas de culpabilidad) y,
- c) La exigibilidad de una conducta adecuada a la prohibición o imperatividad de la norma.

Cuando falta alguno de estos presupuestos, no actúa culpablemente el autor, en consecuencia está exento de responsabilidad criminal. La inculpabilidad es la ausencia de la culpabilidad, falta de reprochabilidad ante el derecho penal, son circunstancias que anulan la voluntad o el conocimiento.¹⁶⁴

¹⁶⁴López Guardiola, Samantha Gabriela, *op. cit.*, p. 76.

- Imputabilidad

Capacidad psíquica de una persona de comprender la antijuridicidad de su conducta y de no adecuar la misma a esa comprensión. Se es imputable o no. No hay términos medios. El sujeto debe ser imputable para luego ser culpable. Es imputable quien goza de salud mental, no se encuentre afectado por sustancias que alteren su comprensión y tiene la edad que la ley señala para considerar a una persona con capacidad mental de ser responsable de cometer un delito, es a partir de los 18 años, según se plantea en el artículo 18, párrafo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Pero algunas veces un sujeto deja de ser imputable por las llamadas Causas de Inimputabilidad, situaciones que, si bien la conducta es típica y antijurídica, hacen que no sea posible atribuir el acto realizado al sujeto.

- Punibilidad.

- La punibilidad. Es la amenaza de una pena que establece la ley, para, en su caso, ser impuesta por el órgano jurisdiccional, una vez acreditada la comisión de un delito. Nos encontramos en la fase legislativa.,
- La penalidad o punición, consiste en determinar la pena exacta al sujeto que ha resultado responsable de un delito concreto. Es la fase judicial.
- La pena. Es la privación o restricción de los derechos que se ejecutan en el sentenciado, es la ejecución de la punición. Ésta será la fase ejecutiva.¹⁶⁵

La pena halla su razón de ser en la necesidad de asegurar la normal convivencia, que resulta imposible de lograr si no existiese el respeto recíproco de los derechos. Quiere decir, que así la afectación de bienes jurídicos del autor es la respuesta al ataque cometido contra el derecho

¹⁶⁵Amuchategui Requena, I Griselda, *op. cit.*, p. 104.

ajeno, la posibilidad de exigir una conducta acorde es requisito insoslayable para habilitar la imposición de una pena.

En lo que respecta a la culpabilidad, como límite de la pena, hay que señalar que cuando el juez entra a considerar, en relación a las penas divisibles, la magnitud de la sanción a aplicar tiene que tener en cuenta los factores personales que hacen más o menos reprochable la acción. El límite de la pena debe ser la culpabilidad, tanto en el extremo inferior como en el superior. El último por la razón obvia de que el principio de legalidad lo es del delito y de la pena. Y respecto del primero, las consideraciones de prevención especial deben jugar de manera tal que a nadie se le aplique una pena si ésta no tendrá sentido alguno. Teniendo en cuenta esta idea, algunos códigos penales modernos estatuyen un límite superior a las penas divisibles y no un escalón inferior. Las consideraciones precedentes son aplicables tanto a los hechos dolosos como a los culposos; en cuanto a los últimos, establecido que se ha realizado una acción, que ella reúne los requisitos típicos, y que es antijurídica, corresponde finalmente analizar si su autor ha obrado culpablemente.

La punibilidad, se cuestiona porqué si en los delitos culposos (imprudenciales) el agente no tiene intención de causar un daño o afectación a un bien jurídico, existe una pena. La respuesta es que el sujeto deja de tener la cautela o precauciones exigidas para evitar una consecuencia dañosa a otros. Con ello, se sanciona al responsable del delito aunque no haya intención delictuosa, pero es reprochable su falta de previsión y cuidado; por otra parte, se protege a la sociedad, que quedaría en estado de abandono jurídico si no se castigaran.¹⁶⁶

La pena debe ir en función de la medida de culpabilidad y de la peligrosidad, de conformidad al Artículo 52 del Código Penal Federal, el cual se refiere a penas justas y de los límites señalados para cada delito.

¹⁶⁶ López Guardiola, Samantha Gabriela, *op. cit.*, p. 76.

- Condicionalidad objetiva

Son elementos del tipo, a veces tienen que ver con la intencionalidad del sujeto, otras con aspectos referentes a la conducta o a la persecución.

La condicionalidad objetiva va relacionada con la punibilidad, es un requisito que la ley señala para que pueda perseguir el delito¹⁶⁷.

La ausencia de condicionalidad objetiva, hace que el delito no se castigue, constituye una especie de atipicidad.

Según las teorías sociológicas consideran al delito como una consecuencia de la falta de organización adecuada de la sociedad, como una enfermedad social.

El delito es una consecuencia de un conflicto cultural, resultado de una serie de factores, como la clase social, la procedencia étnica, la residencia de los miembros puede ser rural o urbana, la afiliación religiosa, su combinación repercute en cada individuo.¹⁶⁸

4.2 Delitos contra la salud

Un delito es una conducta que viola una norma jurídica, como lo es la norma penal, posee un sentido y contenido que incide de gran manera en la sociedad. Esta incidencia se manifiesta con mayor fuerza en los delitos contra la salud. En los delitos contra la salud, la criminalidad actúa de manera expansiva, sale de la casa, la comunidad, de los países y abarca el mundo total, operando de manera violenta encubierto en formas de organización y gestión modernas.

¹⁶⁷ Amuchategui Requena, I. Griselda, *op. cit.*, p.104.

¹⁶⁸ Osorio y Nieto, César Augusto, *Delitos contra la Salud*, 4ª ed., Porrúa, México, 2009, p. 21.

Esta condición expansiva y su trascendencia territorial aunadas a la extraordinaria capacidad económica de la delincuencia que nos ocupa, así como el bien jurídico que la misma vulnera; *la salud*, tanto individual como pública, hacen de la criminalidad contra la salud en materia de narcóticos un problema de tal magnitud que obliga a todos los países de la comunidad internacional a prestarle una atención prioritaria.¹⁶⁹

La salud se ha definido como el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente sus funciones, es un estado de bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedad, sino la capacidad de desenvolverse con eficiencia dentro de cierto ambiente que cambia continuamente es un proceso de adaptación continua a los cambios. El individuo sano es aquel que funciona armónicamente y al mismo tiempo está bien adaptado al ambiente físico, biológico y social y contribuye al bienestar de la sociedad.

La salud pública no es la suma de la salud de los individuos, es un concepto multidisciplinario que abarca el aspecto sociológico, educativo, laboral, jurídico, moral, religioso y médico; por lo tanto es un conjunto de conocimientos de los diversos aspectos estructurados orientados a la actividad conjunta del gobierno y los particulares para proteger, fomentar y restablecer la salud. La salud pública abarca el estado sanitario de la población, la organización sanitaria esta en los tres niveles de gobierno, las autoridades en materia de salud concurren en las medidas preventivas, la investigación científica, normas jurídicas, administrativas y técnicas, educación para la salud.¹⁷⁰

Los delitos contra la salud, por su propia naturaleza, características, intereses y factores que intervienen en las actividades, representan un problema de salud pública y un problema social, no solo una cuestión penal.

¹⁶⁹ *Ídem.*

¹⁷⁰ *Ibidem*, Osorio y Nieto, César Augusto, *op. cit.*, p. 23.

En el ámbito penal, son todos los actos u omisiones que dañan o ponen en peligro las funciones fisiológicas y mentales del individuo, la higiene colectiva y las condiciones sanitarias adecuadas de la población.

Son variadas las acciones que dañan la salud, desde la falta de atención a los grupos vulnerables, los delitos contra la económica pública al no abastecer de medicamentos y alimentación, los delitos ambientales, la responsabilidad profesional.

La Ley General de Salud, es el ordenamiento federal que prevé conductas que atentan a la salud pública tipificadas como delitos, la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada regula la actividad relacionada con delitos contra la Salud en materia de narcóticos, en su operatividad y organización. En el Código Penal Federal, las conductas delictivas se orientan al individuo, al destinatario de las sustancias, por el riesgo para la salud por el consumo de narcóticos.

El consumo de marihuana no se encuentra penalizado, no es una conducta tipificada como delito. Lo que se describe como delito es la comercialización de la marihuana en su modalidad de narcomenudeo. La Ley General de Salud en su artículo 479 especifica una tabla con las dosis máximas permitidas para el consumo personal, tabla presentada en la página 79.

Con respecto a la marihuana, para que un individuo porte más de 5 gramos de marihuana se debe tener un permiso para transportarla, al no tener este permiso se está cometiendo un delito.

Los permisos están reglamentados en la Ley General de Salud en el artículo 368.

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, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones generales aplicables. Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario.

Los delitos contra la salud están tipificados en el Código Penal y la Ley General de Salud; sin embargo otros delitos se cometen en estado de intoxicación por parte de la población infractora. En 2011, 21% de los menores retenidos en los Consejos Tutelares refirió que se encontraba bajo el influjo de alguna o varias sustancias psicoactivas al momento de cometer el delito. La droga más usada fue el alcohol 44.5%, seguido de la marihuana 24.5%, y el 16.1% de inhalantes. Datos del Sisvea (Sistema de Vigilancia Epidemiológica) y de los resultados de la Encuesta a Población del Sistema Penitenciario Federal ¹⁷¹

El 56.5% de los participantes en la Encuesta a Población del Sistema Penitenciario Federal, la población en reclusión había consumido sustancias seis horas previas a cometer el delito. Del total de los convictos (hombres y mujeres) que empleó algún tipo de droga, el 33% de tabaco, el 30.7% de alcohol, el 16% de cocaína o crack y el 16% de marihuana. El empleo de la marihuana puede incrementar el riesgo de involucrarse en conductas criminales.¹⁷²

4.3 Amparos que permiten el uso lúdico de la marihuana

El juicio de Amparo, es el medio protector por excelencia de las garantías individuales establecidas en nuestra Constitución Política. A través de éste, podemos protegernos de leyes o actos de las autoridades que violen nuestras

¹⁷¹ De la Fuente, Juan Ramón et al, *op cit.* p. 235.

¹⁷² *Ibidem.* p. 236.

garantías individuales y derechos humanos. También puede interponerse en contra de leyes o actos de autoridades federales que invadan la soberanía de los Estados o del Distrito Federal; o en contra de leyes o actos de las autoridades de estos últimos que afecten la competencia federal.

El amparo es un juicio que se promueve en contra de actos de autoridad y no de particulares, Ley de Amparo artículo 1, segundo párrafo. Tiene carácter federal, pues está previsto en la Constitución y en la Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Federal. Ha sido adoptado por las legislaciones de diversos países a partir de la concepción de los abogados mexicanos Manuel Crescencio Rejón y Mariano Otero. Incluso en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas se reconoce a este tipo de juicios como fundamentales.¹⁷³

Los preceptos que rigen el juicio de amparo se hallan vinculados con los derechos fundamentales en los que tienen razón de ser, estas disposiciones deben ser creadas, interpretadas desde la Constitución, para promover, respetar y garantizar los derechos humanos.

Se han promovido amparos en relación a los diferentes usos de la marihuana. En el Amparo 547/2014 lo que se solicita es realizar: investigación, desarrollo, siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, transportación en cualquier forma, suministro, empleo, importación, exportación y comercialización de la cannabis y THC en forma de medicamento. En el punto 159. Se especifica: “Es necesario puntualizar que si bien existen estudios científicos que cuestionan los beneficios de la marihuana e, incluso, le otorgan nulo valor médico, lo cierto es que –como se ha desarrollado– también existen numerosos estudios que le otorgan valor médico. En todo caso, con

¹⁷³ Suprema Corte de Justicia de la Nación, *¿Qué es el Poder Judicial de la Federación?*, 4ª ed., México 2005, p. 3.

base en el escrutinio estricto que se aplica al catálogo de normas analizadas, este Pleno considera que es suficiente con determinar que la literatura científica no es pacífica en el tema, para concluir que la prohibición absoluta de la marihuana para fines médicos no se encuentra justificada y no es función de este Pleno pronunciarse, en ese caso, sobre los méritos de esa discusión científica.¹⁷⁴

El 19 de junio de dos mil diecisiete se publicó en el Diario Oficial de Federación y su Gaceta una reforma a varios artículos de la Ley General de Salud. En la exposición de motivos de la iniciativa de reforma presentada por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos se establece que la propuesta no supone de ninguna manera la legalización de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana, o su resina. Se trata de la autorización por parte de la autoridad sanitaria para la siembra, cosecha, cultivo, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso y consumo de la marihuana exclusivamente para usos médicos y científicos que hayan probado su eficacia en otros países y sean utilizados por aquellos pacientes que los requieran de acuerdo a las reglas y disposiciones que señale la propia autoridad sanitaria.

Las personas que han promovido los juicios de amparo para el uso lúdico de la marihuana apelan a la violación de derechos humanos, que se custodian en “La Declaración Universal de los Derechos Humanos”, “El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”, “Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” y otros tratados que ven afectados la intimidad y la libre autonomía de la persona. La Suprema Corte de Justicia concede amparo para uso recreativo de la marihuana, donde se da permiso para su producción personal con la idea del libre desarrollo de la personalidad. “La distinción entre consumo recreativo y no recreativo de las drogas no se supone seleccionarlas en categorías según sus

¹⁷⁴ http://www.estevez.org.mx/wp-content/uploads/2016/06/AR547_2014-Usa-Medicinal-de-la-Marihuana.pdf, 24-07-2019, 04:04 p.m.

propiedades farmacológicas: La pretensión de que una droga es recreativa solo significa que se usa para propósitos de diversión”¹⁷⁵

En el amparo 237/2014, en el cual la queja es la indebida restricción de los derechos fundamentales a la identidad personal, propia imagen, libre desarrollo de la personalidad, autodeterminación y libertad individual, todos en relación con el principio de dignidad humana, así como del derecho a la disposición de la salud.¹⁷⁶

En el punto 172, los quejosos establecen una prohibición para que la Secretaría de Salud emita autorizaciones para realizar las actividades relacionadas con el autoconsumo con fines lúdicos o recreativos, adquirir la semilla, sembrar, cultivar, cosechar, preparar, poseer y transportar del estupefaciente “cannabis” (sativa, índica y americana o mariguana, su resina, preparados y semillas) y del psicotrópico “THC” (tetrahidrocannabinol, los siguientes isómeros: $\Delta 6a$ (10a), $\Delta 6a$ (7), $\Delta 7$, $\Delta 8$, $\Delta 9$, $\Delta 10$, $\Delta 9$ (11) y sus variantes estereoquímicas), en conjunto conocido como marihuana, declaratoria de inconstitucionalidad que no supone en ningún caso autorización para realizar actos de comercio, suministro o cualquier otro que se refieran a la enajenación y/o distribución de las sustancias antes aludidas, en el entendido de que el ejercicio del derecho no debe perjudicar a terceros.

Los efectos de esta sentencia consistieron en permitir el uso y autoconsumo con fines lúdicos y recreativos del estupefaciente “cannabis” y el psicotrópico “THC”, en conjunto conocidos como marihuana, a los cuatro quejosos: Josefina Ricaño Bandala, Armando Santacruz González, José Pablo Girault Ruíz, Juan Francisco Torres Landa Ruffo, dicha permisión se materializó en una autorización emitida por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), en el Comunicado de Prensa 107/15, con fecha 11 de diciembre de 2015

¹⁷⁵ Husak, Douglas N, *Drogas y Derechos*, trad. de Greiff Gustavo, Fondo de Cultura Económica, México, 2001, p. 80.

¹⁷⁶ *Amparo en Revisión 237/2014*, <http://www.estevez.org.mx/wp-content/uploads/2016/05/14002370-002-2780-2.pdf>, 03-07-2019, 11:39 p.m.

COFEPRIS EMITE AUTORIZACIONES PARA EL CONSUMO PERSONAL DE MARIHUANA EN CUMPLIMIENTO A LA SENTENCIA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN

-El día de hoy la COFEPRIS emitió 4 autorizaciones para el consumo de marihuana con fines recreativos y lúdicos en favor de los ciudadanos amparados por la Suprema Corte.

-Las autorizaciones se limitan estrictamente a actos relacionados con el consumo personal de marihuana, por lo que no permiten actos de comercio o suministro a terceros.

- La autorización específica que el consumo de marihuana no podrá realizarse en presencia de menores, embarazadas o personas que no otorguen su consentimiento.

- Las autorizaciones notificadas el día de hoy se comunicarán al Juzgado 11° de Distrito en Materia Administrativa en el DF, para acreditar el cumplimiento de la sentencia.

En cumplimiento estricto a la sentencia dictada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación el pasado 4 de noviembre de 2015, la COFEPRIS emitió el día de hoy 4 autorizaciones en favor de los ciudadanos amparados para el consumo personal de marihuana con fines recreativos.

De conformidad con el artículo 192 de la Ley de Amparo, las autorizaciones se emitieron en estricto apego a la sentencia y dentro del periodo otorgado por el Juez 11° de Distrito en Materia Administrativa para dar cumplimiento al mandato de la corte. En este sentido los permisos emitidos contemplan lo siguiente:

1. Las autorizaciones son para que los cuatro amparados puedan sembrar, cultivar, cosechar, preparar, poseer, transportar y consumir marihuana con fines recreativos.

2. En ningún caso, las autorizaciones comprenden la realización de actos de comercio, suministro o cualquier otro que se refiera a la enajenación y/o distribución de marihuana.

3. Se establece que el consumo de marihuana no debe perjudicar a terceros y, en consecuencia, dicho consumo no puede efectuarse en presencia de menores de edad, mujeres embarazadas y, en general, en lugares públicos donde se encuentren terceros que no hayan brindado su autorización.

4. La vigencia de la autorización se emitió por tiempo indeterminado, conforme a lo dispuesto en el artículo 370 de la Ley General de Salud¹⁷⁷.

En el amparo 623/2017, se hace la queja a una “política prohibicionista” respecto del consumo individual de marihuana, misma que limita indebidamente, entre otros, los derechos fundamentales a la identidad personal, propia imagen, libre desarrollo de la personalidad y autodeterminación, todos en relación con el principio de dignidad humana. Reiterando los quejosos lo promovido antes en el amparo 237/2014.

Podemos apreciar que el fallar a favor de los demandantes para el uso lúdico de la marihuana no está promoviendo ni permitiendo la legalización de la marihuana.

La sentencia establece que la autonomía individual, la privacidad, la intimidad y el libre desarrollo de la personalidad encuentran su límite en los

¹⁷⁷ <https://www.gob.mx/cofepris/es/archivo/prensa,24-08-2019,04:08p.m>.

La emisión de estos 4 permisos será comunicada al juzgado 11° de Distrito en Materia Administrativa en el DF para acreditar el cumplimiento por parte de la COFEPRIS a la sentencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que puede consultarse en el siguiente vínculo: <http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=164118>, La COFEPRIS reitera que de acuerdo a lo estipulado en los artículos 235, 237 y 245 de la Ley General de Salud, la Marihuana sigue siendo una sustancia ilegal y su siembra, cultivo, cosecha, transporte, venta y suministro está prohibida y penada por dicha Ley. 14-06-2019, 01:21 a.m.

derechos de terceros, los cuales deben ser protegidos por el Estado cuando existe peligro de que sean vulnerados.

Finalmente el amparo solo surte efecto en la persona que lo promueve, no es un beneficio general, y es contradictorio a lo que promovieron pues el Estado intervino para dar la autorización.

Derivado de los amparos, y la publicidad de los medios de comunicación que se ha presentado una posición favorable en torno a la obtención de permisos para el uso lúdico de la marihuana, así como la promoción para la legalización, se han presentado solicitudes para obtener permisos para tales acciones; aunque ante la institución encargada de otorgar los permisos no han procedido.

La COFEPRIS, al día de hoy, ha recibido 534 solicitudes para uso lúdico y personal de la marihuana, de las cuales 9 han sido autorizadas, en atención de mandatos del Poder Judicial, y 180 han sido desechadas; el resto de las solicitudes se encuentran en proceso de resolución. Es importante señalar que de éstas, 290 ya fueron prevenidas aún sin respuesta con un desistimiento y 57 en proceso de respuesta. Así mismo, se han emitido 305 permisos de importación para diversos medicamentos derivados de la Cannabis.¹⁷⁸

La persona que usa la sustancia puede causar una disfuncionalidad del individuo dentro de la sociedad, la misma puede generar un daño en el bienestar psicológico de los individuos que rodean a los farmacodependientes, la familia y el orden público podrían perjudicarse. El uso lúdico de la marihuana implica una forma de desarrollo de la personalidad y de proyecto de vida en la que el Estado no debería intervenir, argumentan los que están a favor; pero el Estado interviene en el uso que se da a la marihuana en cuanto afecta la salud y el orden público,

¹⁷⁸ <https://www.gob.mx/cofepris/prensa/cofepris-atiende-en-el-marco-de-sus-atribuciones-legales-las-solicitudes-para-uso-medicinal-personal-y-ludico-de-la-cannabis?idiom=es&id=19-07-2019,11:17p.m>.

por eso la política prohibicionista o justificación paternalista tiene su razón de ser. Si el Estado no protege los bienes jurídicos como la salud, no cumpliría con su deber.

El Estado se sustenta porque ha sido creado por una ley, y a su vez el Estado se fortalece en la medida que cuida la aplicación de leyes justas y equitativas lo que propicia el buen desarrollo y convivencia de sus ciudadanos. En consecuencia se establece una relación de corresponsabilidad entre ciudadano y autoridad. Dada la función de tutela de bienes jurídicos que el derecho penal tiene, debiendo garantizarlos contra las afectaciones susceptibles de conmover el sentimiento de seguridad jurídica de los habitantes de la Nación el derecho penal no puede menos que tener carácter público.

Una de las funciones del Estado es proteger los bienes jurídicos, para tal efecto formula leyes. La experiencia diaria demuestra cómo en ocasiones la conducta humana, produce daño, lo que origina que la actitud del sujeto, sea enjuiciada a través del imperativo de los deberes impuestos por la ley. El delito queda suficientemente caracterizado como "conducta punible", que debe ser típica y antijurídica, todo acto humano para considerarse como delito debe adecuarse al tipo penal encuadrado en las leyes penales. Los que se encuentran a favor de la legalización de la marihuana atacan al Estado por tener una política intervencionista en la cuestión del control de las drogas; pero esa es una de sus funciones.

El Estado no tiene "derecho" a incriminar ni a penar, sino que tiene el deber de hacerlo, porque es un deber que surge de su función misma, es decir, de la propia razón de su existencia. El Estado existe porque es necesario para posibilitar la coexistencia y, por ende, para esta función le resulta imprescindible incriminar y penar, porque de otro modo no puede tutelar adecuadamente ciertos bienes jurídicos contra ciertos ataques.¹⁷⁹

¹⁷⁹Zaffaroni, Eugenio Raúl, Tratado de Derecho Penal Parte general I, Ediar, Argentina, 1998, p. 32.

El Estado debe intervenir para salvaguardar el bien jurídico salud individual y colectiva; el interés es impedir la autolesión, o generar la comisión de algún delito por el consumo de drogas.

En mi opinión, a quien considera a la marihuana como droga blanda, pero todas las drogas legales o ilegales son peligrosas, y está comprobado que no todas las personas reaccionan de la misma manera a una sustancia. Una persona no va a morir de sobredosis por fumar marihuana, pero sí está demostrado que se han cometido delitos bajo sus efectos como causar accidentes de tráfico mortales y el caso de los hijos de mujeres embarazadas que nacen con el síndrome de abstinencia. En estos casos se justifica el castigo para quienes ocasionan el daño, pero deberá entenderse que en tales casos el castigo no es por el consumo en sí mismo sino por el daño o perjuicio causado por quien conociendo que podía originarlo, lo ocasionó o imprudentemente confió en evitarlo.

4.4 Lagunas en la legislación

En las normas jurídicas no siempre es inmediato el cambio, a veces depende de un suceso futuro y se dice que se está sujeto al advenimiento o realización de un suceso cierto y si el acontecimiento venidero es consiguiente o incierto la eficacia resulta condicional.

Muchas veces se considera a la eficacia de las normas jurídicas como una condición necesaria para que exista un sistema jurídico. La idea central de las normas jurídicas se basa en la relación que tiene las normas con los actos humanos, y la eficacia puede verificarse con la relación de correspondencia entre ambos. Si bien legalizar es permitir que se realice una conducta que estaba prohibida, en la cuestión del uso de la marihuana se debe continuar prohibida la conducta. En la regularización hay reglas claras, criterios que son utilizados para dejar en claro dónde se puede vender, los horarios, qué tan cerca puede haber

escuelas, o el empaque que va a tener. Para combatir la cuestión de los consumidores se debe establecer una regulación, Holanda que es el referente que se toma como ejemplo, la marihuana no se encuentra legalizada, sino tolerada en lugares específicos que son los *coffeeshops* se establece una prohibición al comercio, no al consumo. En nuestro país no se establece, ¿dónde se va a adquirir la droga? ¿a quién o de quién se va a adquirir? Se tendrá que establecer una regulación adecuada para garantizar la adquisición para el autoconsumo y para el uso medicinal, que es lo que se ha estado manifestando en los diferentes medios de comunicación.

No existen leyes reguladoras por parte del Estado, o una gestión estatal que controle la potencia y la calidad de la droga, los precios y el control de acceso y disponibilidad.

La semana comprendida del 12 al 16 de agosto de 2019 se llevó acabo el Parlamento abierto donde se discutió el uso de la cannabis, el objetivo fue escuchar las opiniones de la sociedad sobre este tema. En las mesas de discusión se buscó atender desde la producción hasta el ingreso que el Estado mexicano podría tener. La regulación de la cannabis podría ayudar a la pacificación del país y la reducción de la violencia, que, dijo, ha sido generada por la política prohibicionista. Se señaló, que el Congreso de la Unión deberá establecer las reglas y condiciones para que se dé un proceso ordenado y se fijen las condiciones de producción, distribución y combate a las adicciones.

Otro punto en mi opinión, por el que no se debe legalizar la marihuana en nuestro país es por lo que se está presentando en Holanda con respecto al turismo que va a ese país con la intención de consumir la hierba. La cuestión del turismo de la droga es un punto esencial que debe ser considerado para cualquier decisión con respecto a las propuestas que se hacen a favor o en contra de la legalización de la cannabis en nuestro país.

La ley holandesa sobre drogas, conocida como la Ley del Opio (Opiumwet en holandés) es tolerante con la venta de drogas blandas en los *coffeeshops* y la posesión de productos de cannabis en pequeñas cantidades, no superiores a cinco gramos por persona, pero penaliza el cultivo que no esté destinado a uso científico o médico. En Holanda, además, hay una ley que desde 2013 limita el acceso a esos establecimientos a los residentes en los municipios, una medida tomada que busca luchar contra el llamado 'turismo de la droga'. Además, la ley ha obligado a los *coffeeshops* a convertirse en clubes privados con un máximo de 2 mil socios, que deberán demostrar que son residentes legales en Holanda.¹⁸⁰

4.5 Reforma al artículo 237 y la derogación del artículo 235 bis de la Ley General de Salud

La Ley General de Salud es el ordenamiento jurídico que protege la salud, en el capítulo V y VI, artículos 234 al 256, tratan lo relativo a estupefacientes y sustancias psicotrópicas y los riesgos a la salud que dichas sustancias ocasionan.

El artículo 235 de la ley en comento dice: 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. Las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;
- II. Los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado

¹⁸⁰ Polémica en Holanda por legalización del cultivo de marihuana <https://www.excelsior.com.mx/global/2014/11/10/991581>, 22-04-2019, 10:22 p.m.

con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

III. Las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General;

IV. Lo que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia;

V. (Se deroga)

VI. Las disposiciones relacionadas que emitan otras dependencias del Ejecutivo Federal en el ámbito de sus respectivas competencias.

Los actos a que se refiere este artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán autorización de la Secretaría de Salud.

En el último párrafo del artículo anterior especifica que los actos por realizar son con fines médicos; debido a este punto se debe derogar el artículo 235 Bis. Que dice: “La Secretaría de Salud deberá diseñar y ejecutar políticas públicas que regulen el uso medicinal de los derivados farmacológicos de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana, entre los que se encuentra el tetrahidrocannabinol, sus isómeros y variantes estereoquímicas, así como normar la investigación y producción nacional de los mismos”.

En mi opinión al agregar este artículo se le está proporcionando un trato diferenciado a esta sustancia. Si se utiliza con fines médicos no se le debe de dar ese trato, el manejo de esta sustancia con fines médicos debe ser regulado según las políticas de salud, como cualquier otra sustancia que se utiliza con fines médicos o bien cada una de las sustancias empleadas en los medicamentos tendría su artículo particular, sería interminable una legislación así.

Por lo que este artículo es innecesario, el último párrafo del artículo anterior especifica que los actos por realizar son con fines médicos, el empleo de

sustancias para elaboración de medicamentos no necesitan políticas públicas que abalen su uso, especificar que deben existir políticas públicas que regulen el uso medicinal de los derivados farmacológicos de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana, entre los que se encuentra el tetrahidrocannabinol, sus isómeros y variantes estereoquímicas, así como normar la investigación y producción nacional de los mismos, le está proporcionando un trato diferenciado a esta sustancia. Si se utiliza con fines médicos no se le debe de dar ese trato, el manejo de esta sustancia con fines médicos debe ser regulado según las políticas de salud, como cualquier otra sustancia que se utiliza con fines médicos o bien cada una de las sustancias empleadas en los medicamentos tendría su artículo particular, sería interminable una legislación así.

Cualquier medicamento que se administre o se injiera sin ser necesario o apto de acuerdo a las necesidades y respuestas del organismo de cada individuo puede ser perjudicial, si el uso medicinal de la marihuana está regulado, se le proporciona a esa persona en particular por los síntomas que presenta, no se administra a las personas que solo por el hecho que lo quieran consumir. Podemos tomar como ejemplo la penicilina, se administra según los síntomas y la historia médica que se hace y a algunas personas les resulta benéfica, sin embargo a otras les puede causar intoxicación incluso la muerte por la reacción de su organismo.

Especificar que deben existir políticas públicas que regulen el uso medicinal de los derivados farmacológicos de la cannabis sativo, índico y americana o marihuana es un asunto de las políticas internas de la Secretaría de Salud.

Desde mi punto de vista existe una diferencia en los términos políticas de salud y políticas públicas, actualmente se está utilizando el término de política pública para el uso de la marihuana y en este sentido se promueve que toda la población sin una preparación manifieste una opinión.

La política de salud, si bien es para el beneficio de la población en general es hacia el interior de las instituciones donde se aplica. “Las necesidades de salud de la población, los órdenes de gobierno legislativo y ejecutivo se han dado a la tarea de sentar las bases para lograr que se articule una política nacional de salud. La Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs), tiene dentro de sus atribuciones dictar la política de calidad en la atención a la salud para nuestro país. Con ella se pretende lograr: Salud a la población, acceso efectivo, organizaciones que sean confiables y seguras, una experiencia satisfactoria en la utilización del sistema de salud por la población, un costo razonable en la atención a la salud, evitando la sobre y la subutilización de los recursos”.¹⁸¹

Las políticas de salud fomentan las buenas prácticas en salud, ofertando servicios médicos de calidad, seguros y oportunos. Las nuevas políticas de salud están orientadas a la prevención que otorgaría mejores servicios, menos costosos y de calidad, permitiendo a los profesionales proporcionar mejores servicios y que los pacientes se involucren en su propio cuidado.

Las políticas públicas son los planes y acciones que un Estado diseña y gestiona a través de un gobierno y una administración pública que pretenden responder a las necesidades de la población, eliminar los riesgos, proteger a la población de daños futuros y evitar tanto la disparidad como la exclusión sociales, políticas públicas se traducen, en los hechos, en propuestas efectivas y eficiente para alcanzar los objetivos planteados. Las Políticas Públicas se pueden entender como el ámbito privilegiado de realización del “pacto” entre Estado y sociedad. Un nuevo papel del Estado, en el sentido de hacerlo más ágil y

¹⁸¹ Sarabia González., Odet, *La calidad de la atención a la Salud en México a través de sus instituciones*, 2ª ed ., Biblioteca Mexicana del Conocimiento, Gobierno y Administración México, 2015, p. 285. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60110/libro_03.pdf 25-07-2019, 07:46 p.m.

organizador. Aquí podemos rescatar el sentido participación entre estos dos actores, pero el objetivo final de beneficio a la sociedad ¹⁸²

Cabe resaltar que no todo es asunto público y de lo público no todo se convierte en política. Las Políticas Públicas deben ser consideradas como un conjunto de decisiones que se llevan a cabo a lo largo de un plazo de tiempo.

Las Políticas Públicas tienen que ver con el acceso de las personas a bienes y servicios. Consisten, precisamente, de reglas y acciones que tienen como objetivo resolver y dar respuestas a la multiplicidad de necesidades, intereses y preferencias de grupos y personas que integran una sociedad. Esto es lo que generalmente se conoce como “agregar demandas”, de forma tal que al final, las soluciones encontradas permitan que las personas y grupos coexistan a pesar de sus diferencias.

Podríamos decir que las políticas públicas son en general, y las políticas de salud son en lo particular. Ahora bien especificando las políticas públicas de salud, deben proteger la salud de la población de los efectos de la marihuana y productos derivados para reducir los daños en consumidores y farmacodependientes; fomentar la promoción y educación para la salud, así como la difusión del conocimiento de los riesgos por toda clase de adicciones; disminuir la molestia social y la perturbación del orden público, así como aumentar la seguridad políticas que priorizan la prevención del consumo y de las adicciones con un enfoque propio de la salud pública.

En cuestión de las políticas públicas que traten los asuntos que derivan en un problema del sistema penal, se deben realizar políticas que prevengan el delito,

El artículo 235 bis, de la Ley General de Salud, debe ser derogado debido a que refiere políticas públicas y lo que debería especificar es una reglamentación

¹⁸² *Ídem.*

interna para los fines que propone que es regular el uso medicinal de los derivados farmacológicos de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana, entre los que se encuentra el tetrahidrocannabinol, sus isómeros y variantes estereoquímicas, así como normar la investigación y producción nacional de los mismos

En mi opinión la modificación del artículo 237 de la Ley General de Salud, sería especificar lo relativo a la marihuana.

Ahora	Después
<p>"Queda prohibido en el territorio nacional, todo acto de los mencionados en el Artículo 235 de esta Ley, respecto de las siguientes sustancias y vegetales: opio preparado, para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, papaver somniferum o adormidera, papaver bactreatum y erythroxilon novogratense o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones".</p> <p>Igual prohibición podría ser establecida por la Secretaría de Salud para otras sustancias señaladas en el artículo 234 de esta Ley, cuando se considere que puedan ser sustituidas en sus usos terapéuticos por otros elementos que, a su juicio, no originen dependencia</p>	<p>"Queda prohibido en el territorio nacional, todo acto de los mencionados en el Artículo 235 de esta Ley, respecto de las siguientes sustancias y vegetales: opio preparado, para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, papaver somniferum o adormidera, papaver bactreatum y erythroxilon novogratense o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones, y los derivados de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana, para uso que no sea médico, en casos muy específicos".</p> <p>Igual prohibición podría ser establecida por la Secretaría de Salud para otras sustancias señaladas en el artículo 234 de esta Ley, cuando se considere que puedan ser sustituidas en sus usos terapéuticos por otros elementos que, a su juicio, no originen dependencia.</p>

En el artículo 237 de la Ley en comento, se menciona a la marihuana como estupefaciente, y que puede ser sustituido; por lo tanto no es indispensable su uso médico.

Desde mi punto de vista se ha ponderado a la marihuana, como una hierba que soluciona problemas sociales y médicos; si bien en algunos casos médicos puede ser benéfica, no debe dársele un trato privilegiado y generalizado para todos.

CONCLUSIONES

PRIMERA. La polémica de la legalización de la marihuana tiene décadas tratándose mundialmente, encontramos diferentes posturas, los que están a favor de su legalización y los que están en contra..

SEGUNDA: Los argumentos de los que están a favor son los siguientes:

- a) El Estado se excedió en sus facultades para legislar en materia de salubridad general y determinación de los delitos al penalizar el autoconsumo de marihuana, transgrediendo la finalidad objetiva del derecho penal y la libertad individual y corporal de las personas, principios establecidos en el artículo 73, fracciones XVI y XXI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- b) Alegan la inconstitucionalidad de los artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo, y 248, todos de la Ley General de Salud., el Estado no puede socavar o suprimir las acciones que realice cualquier individuo para individualizarse dentro de la sociedad, a menos de que exista un interés superior que los justifique, pues el individuo tiene derecho a elegir de forma libre y autónoma su proyecto de vida y la manera en que logrará los objetivos que considere relevantes; en otras palabras, el Estado no puede imponer modelos y estándares de vida a los ciudadanos, ni intervenir en asuntos propios de la esfera personal y privada de éstos.
- c) Las personas que han promovido los juicios de amparo para el uso lúdico de la marihuana apelan a la violación de derechos humanos, que se custodian en “La Declaración Universal de los Derechos Humanos”, “El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”, “Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” y otros tratados que ven afectados la intimidad y la libre autonomía de la persona.

- d) Otro argumento a favor es que el Estado obtendría el control del mercado, que se reduciría dramáticamente el precio al acabar con los altísimos costos de producción e intermediación que implica la prohibición, que la producción se encuentre dentro del alcance de las regulaciones propias de un mercado legal.
- e) Los que proponen la legalización, argumentan que dicho acto conducirá a que la sociedad aprenda a convivir con las drogas, teniendo tolerancia a ellas, tal y como lo ha hecho con otras sustancias como el alcohol y el tabaco.

TERCERA: Los que están en contra de la legalización argumentan:

- a) Daños sociales, las drogas han sido consideradas como un problema por los males que quienes las usan ocasionan a otros, estando bajo la influencia de ellas o para conseguirlas, se han cometido delitos que bajo sus efectos como causar accidentes de tráfico mortales, lesiones por robo, daños en los hijos de mujeres embarazadas. La sanción que se impone se justica para quienes ocasionan el daño, pero deberá entenderse que en tales casos el castigo no es por el consumo en sí mismo sino por el daño o perjuicio ocasionado a terceros. Quien exprese que las drogas se controlan socialmente, finalmente, es un usuario evadiendo su proceso de consumidor asiduo.
- b) En lo referente a la salud, la convivencia con el alcohol y el tabaco han generado varios problemas médicos a los consumidores, abrir más opciones de consumo, como la legalización de la marihuana, plantea que se habrá más situaciones que afecten la salud.

Diversos estudios han demostrado que el uso abusivo de la marihuana, puede causar daños en el organismo de quien la consume, perjudica la salud sus efectos nocivos como son: obstrucción respiratoria, alteraciones a

la memoria, la capacidad intelectual y el comportamiento, afectando en los adolescentes el rendimiento escolar y la deserción; aumenta el riesgo de desarrollar esquizofrenia; fetotoxicidad, mayor riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual.

- c) Otro argumento en contra de la legalización es que el Estado debe proteger, el Estado se fortalece en la medida que cuida la aplicación de leyes justas y equitativas lo que propicia el buen desarrollo y convivencia de sus ciudadanos. En consecuencia se establece una relación de corresponsabilidad entre ciudadano y autoridad. Una de las funciones del Estado es proteger los bienes jurídicos, para tal efecto formula el Derecho Penal para salvaguardar los bienes jurídicos, por lo que interviene en la protección del bien jurídico salud individual y colectiva; el interés es impedir la autolesión, o generar la comisión de algún delito por el consumo de drogas, los que están a favor de la legalización de la marihuana, critican al Estado que protege la salud y argumentan la libre determinación, si lo analizamos bajo el sistema de pesos y contrapesos, no podemos definir cuál es el valor superior.
- d) Se plantea la legalización de la marihuana como se legalizó el consumo de tabaco, en la actualidad en nuestro país es una postura contradictoria, en el artículo 7, fracción V de la Ley de Protección a la Salud, establece la protección a los no fumadores por los efectos de la inhalación involuntaria generada por la combustión del tabaco, y quienes promueven la legalización no plantean la combustión de la marihuana y los efectos que produciría.
- e) Las políticas públicas; deben estar encaminadas a la prevención como principal objetivo con respecto al uso de drogas, y también la prevención para evitar la comisión de delitos como se ha mencionado. No operar

cambios en la adopción de las decisiones relativas a la legalización de la marihuana, por presiones políticas.

- f) Por otro lado, en la práctica el Estado no controla toda producción y comercialización del tabaco y de las bebidas alcohólicas, ya que existe un mercado ilegal de estas sustancias permitidas, la misma situación se presentaría con la marihuana, no garantiza el control, si se legalizará.

CUARTA. Para el uso medicinal de la marihuana es indispensable considerar los controles de calidad propios de los remedios herbolarios, incluida la eliminación de contaminantes biológicos, metales pesados e insecticidas. Los argumentos de legalizarla por uso medicinal, no deberían ser sometidos a la opinión pública, ya que si se usa como medicamento, ese es el trato que se le debe dar. Cualquier otro medicamento que se ha aprobado no se somete a la opinión pública, ni le interesa a los diferentes medios de comunicación, se realizan las investigaciones y pruebas necesarias que están reglamentadas y se aprueba o desaprueba por las instituciones responsables y finalmente se receta a quien lo necesita, y como cualquier otro medicamento si no se receta de forma adecuada en lugar de beneficiar daña. Los estudios médicos indican para cuales enfermedades serviría.

QUINTA. Algunos consideran a la marihuana como droga blanda, y como sinónimo de inocuidad, pero todas las drogas legales o ilegales son peligrosas, como ya se mencionó, la marihuana puede causar adicción a las personas que la consumen todos los días; es la puerta de entrada al consumo de otras sustancias, al ser una droga de fácil acceso para los jóvenes y de relativo bajo costo. Esto no quiere decir que una persona siempre vaya a probar otras drogas, pero sí que tiene un mayor riesgo, por lo que se debe prohibir el uso lúdico.

SEXTA. Las campañas mediáticas que promueven la prevención a la drogadicción, no son suficientes, la difusión que se ha dado a la marihuana, la

describen, como si fuera una sustancia que no genera toxicidad. y no se habla del daño que también puede provocar la marihuana. La influencia que ejerce la publicidad sobre el comportamiento del ser humano, puede ser positiva o negativa. La promoción, durante años al tabaco y a las bebidas alcohólicas logro impactar a usuarios no tradicionales, como a las mujeres y los menores, la publicidad hizo que se asociaran las bebidas alcohólicas y el tabaco con diversión, compañerismo, entretenimiento y realización. Los comerciales de tabaco se retiraron; pero aún existen comerciales de bebidas alcohólicas que se relacionan con eventos, deportivos. La marihuana no se promueve en comerciales, pero los noticiarios y programas continuamente la mencionan

SEPTIMA. Las normas o principios generales tienen que ser particularizadas a cada individuo, solamente cuando se aplica de manera reflexiva y se justifica su aplicación. Cada sentencia es particular, los ciudadanos que han promovido amparos para el uso de la marihuana, tanto en el ámbito medicinal como el uso lúdico, disponen de los medios suficientes para pagar un proceso judicial que generalmente es muy prolongado, son los ciudadanos con mayores recursos; está situación demuestra inequidad de la sociedad; Aunado a la corrupción que vivimos se puede manipular la interpretación de la aplicación de justicia a conveniencia por cuestiones de poder adquisitivo o conveniencia política. Un ejemplo de esto es el caso de Gael García Bernal que obtuvo un amparo para el libre consumo de marihuana, solo por tenerlo ya que manifiesta que ni le gusta fumar la hierba, denota la injusticia. Socialmente y políticamente se utiliza esta situación para generalizar que el amparo que se le ha concedido para el consumo recreativo de marihuana es el principio de la descriminalización a personas cuyas vidas, muchas veces, se ha visto afectada sólo por fumar la hierba. Lo que no se aclara es que la criminalización no es al consumo de la hierba; sino al narcotráfico, la legalización no garantiza que desaparezca el narcotráfico, ni que se eviten otros delitos cometidos estando intoxicados o por conductas realizadas por obtenerla.

OCTAVA. Estoy a favor de las libertades individuales, y por supuesto que no juzgo a quien decide consumir cannabis, el uso necesariamente supone conocimiento, libertad de decisión y calidad de aquello que se usa, el abuso descansa en ignorancia, sometimiento irremediable a lo que se desconoce; por lo cual es importante informarse y después tomar una decisión responsable ante la decisión que se tome.

PROPUESTA

Mi propuesta es la modificación del artículo 237 de la Ley General de Salud, donde se debería especificar lo relativo a la marihuana.

Ahora	Después
<p>"Queda prohibido en el territorio nacional, todo acto de los mencionados en el Artículo 235 de esta Ley, respecto de las siguientes sustancias y vegetales: opio preparado, para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, papaver somniferum o adormidera, papaver bactreatum y erythroxilon novogratense o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones".</p> <p>Igual prohibición podría ser establecida por la Secretaría de Salud para otras sustancias señaladas en el artículo 234 de esta Ley, cuando se considere que puedan ser sustituidas en sus usos terapéuticos por otros elementos que, a su juicio, no originen dependencia</p>	<p>"Queda prohibido en el territorio nacional, todo acto de los mencionados en el Artículo 235 de esta Ley, respecto de las siguientes sustancias y vegetales: opio preparado, para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, papaver somniferum o adormidera, papaver bactreatum y erythroxilon novogratense o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones, y los derivados de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana, para uso que no sea médico, en casos muy específicos".</p> <p>Igual prohibición podría ser establecida por la Secretaría de Salud para otras sustancias señaladas en el artículo 234 de esta Ley, cuando se considere que puedan ser sustituidas en sus usos terapéuticos por otros elementos que, a su juicio, no originen dependencia.</p>

Propongo también la derogación el artículo 235 Bis. de la misma Ley, que dice: "La Secretaría de Salud deberá diseñar y ejecutar políticas públicas que regulen el uso medicinal de los derivados farmacológicos de la cannabis sativa,

índica y americana o marihuana, entre los que se encuentra el tetrahidrocannabinol, sus isómeros y variantes estereoquímicas, así como normar la investigación y producción nacional de los mismos”, porque se está dando un trato preferente a la marihuana.

No es la legalización de la marihuana lo que el Estado debe realizar sino una regularización del control del cultivo, producción, distribución, venta, consumo y uso de la marihuana y todos sus productos derivados, por medio de un reglamento emitido por la Secretaría de Salud como lo señala el punto I del artículo 235, de la Ley General de Salud, en el reglamento se debe especificar que los fines son médicos.

Si se pretende una regulación deben existir establecimientos especializados para las actividades relacionadas con la marihuana y productos derivados y diferenciar los daños colaterales producidos por el uso de la marihuana y productos. En el reglamento se tendría que especificar los requerimientos para el funcionamiento de dichos establecimientos.

Se deben promover más políticas públicas relacionadas a la prevención de la drogadicción, la prevención es un punto toral en el cuidado de la salud, la información debe hacerse llegar a las familias, a las escuelas y a la sociedad por diversos medios, para lograr sus objetivos.

Dentro de las políticas públicas dar a conocer el programa de reducción de daños que se orienta a la disminución de las consecuencias adversas, sanitarias, sociales y económicas, del uso de drogas, tanto sobre los consumidores como sobre sus familias y sus comunidades. En países como Holanda. Suiza, Brasil se ha implementado la política pública de reducción de daños, la meta primordial debe ser la reducción de los riesgos ligados al consumo de drogas para los consumidores y para la sociedad, los riesgos o la posibilidad de consecuencias dañinas dependen del marco de circunstancias por las que se produce el

consumo. La reducción de daños relacionados con drogas es una política social relativamente nueva, se enfoca más hacia los usuarios de drogas inyectables, pero se puede usar en todo tipo de drogas. Es una estrategia de objetivos, con etapas para alcanzar los más inmediatos y realistas en el camino hacia el uso libre de riesgos, o si corresponde, a la abstinencia, es un abordaje caracterizado por el pragmatismo.

Con relación a la situación en nuestro país se deben continuar con las investigaciones de las consecuencias ocasionadas a la salud y las consecuencias sociales por el uso de la marihuana antes de formalizar una legalización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amuchategui Requena, I. Griselda, *Derecho Penal*, Oxford, México, 2012.
2. Astilf, Emilio, et al., *Toxicomanías*, Universidad, Buenos Aires, 1989.
3. Borbolla Niño de Rivera, Julia, *Divorcitis*, Diana, México, 2002.
4. De la Fuente, Juan Ramón et al., *Marihuana y salud*, Fondo de Cultura Económica, México, 2015.
5. Díaz Aranda Enrique, *Derecho Penal, Parte General, Conceptos, Principios y fundamentos del Derecho Penal Mexicano conforme a la Teoría del Delito Funcionalista Social*, Porrúa, México, 2012.
6. Denis Richard, *Las drogas*, 3ª ed., Siglo XXI, México, 2003.
7. Escobar, Raúl Tomás, *Diccionario de drogas peligrosas*, Universidad, Argentina, 1999.
8. Escohoato, Antonio, *Historia elemental de las drogas*, Anagrama, Barcelona, 1996.
9. Escohoato, Antonio, *Historia general de las drogas*, Alianza, 7ª ed. Madrid, 1998.
10. Feliciano H., Enrique, *República Pacheca: crónica de la marihuana en México*, monografía, Proceso, México, 2016.
11. García Ramírez, Efraín, *Drogas, Análisis jurídico del delito contra la salud*, Sista, México 1989.
12. Husak, Douglas N, *Drogas y Derechos*, trad. de Greiff Gustavo, Fondo de Cultura Económica, México, 2001.
13. Ichaurraga, Silvia, *Drogas y políticas públicas*, Espacio, Argentina, 2001.
14. López Guardiola, Samantha Gabriela, *Derecho Penal I*, Red Tercer Milenio, México, 2012.
15. López Betancourt, Eduardo, *Introducción al derecho penal*, 18ª ed., Porrúa, México, 2014.

16. Martínez Rentería, Carlos y Rivera Rivera, Leopoldo, *Tradición, Disfrute y Prohibición*, Estampa, Artes Gráficas, México D. F., 2010.
17. Moreno, Kena, *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas*, Centros de Integración Juvenil, México, 2012.
18. Moreno, Kena *Daños y Consecuencias del consumo de Marihuana*, 5ª ed., Centros de Integración Juvenil, México, 2009.
19. Nató, Alejandro y Rodríguez Querejazu, Gabriela, *Las víctimas de las drogas*, Universidad, Buenos Aires, 2001.
20. Osorio y Nieto, César Augusto, *Delitos contra la Salud*, 4ª ed., Porrúa, México, 2009.
21. Plascencia Villanueva, Raúl, *Teoría del Delito*, UNAM, México, 1999.
22. Peña Gonzáles Oscar y Almanza Altamirano Frank, *Teoría del delito*, Asociación Peruana de Ciencias Jurídicas y Conciliación, Perú, 2010.
23. Redolar Ripoll, Diego, *Cerebro y adicción, neurología del cerebro*, UOC, Barcelona, 2007.
24. Room, Robin et al., *Políticas sobre cannabis*, Fondo de Cultura Económica, México, 2013.
25. Rubio, Gabriel y Santo-Domingo, Joaquín, *Todo sobre las drogas*, MR ediciones, España, 2004.
26. Tapia Pancardo, Diana Cecilia et al., *Adicciones en el Adolescente*, UNAM, México D.F., 2016.
27. Wolfgang Scheweljus, *Historia de los estimulantes, el paraíso, el sentido del gusto y la razón*, Anagrama, España, 1995.
28. Zaffaroni, Eugenio Raúl, *Tratado de Derecho Penal, Parte general I*, Ediar Argentina, 1998.

LEGISLACIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). Última Reforma DOF 09-08-2019.

Código Penal Federal (CPF), Última reforma publicada DOF 12-04-2019.

Ley General de Salud. Última Reforma DOF 12-07-2018.

Ley General Para Prevenir Y Sancionar Los Delitos En Materia de Secuestro, Reglamentaria De La Fracción XXI Del Artículo 73 de La Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos . Última Reforma DOF 19-01-2018.

OTRAS FUENTES DE CONSULTA

Suprema Corte de Justicia de la Nación, *¿Qué es el Poder Judicial de la Federación?*, México, 2005.

Valverde Viesca Karla, Estudios Políticos, No. 27, *Revista de Ciencia Política*, FCPyS, sexta época, mayo-agosto 2001.

Amparo en Revisión 237/2014, <http://www.estevez.org.mx/wp-content/uploads/2016/05/14002370-002-2780-2.pdf>.

Artículo 16 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights>.

Coofeeshops, <http://www.holandalatina.com/index.html>.

Convención Única de 1961 Sobre Estupefacientes, https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf.

Convenio Sobre Sustancias Sicotrópicas De 1971, Naciones Unidas https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf.

Escobar Castellanos Omar, <https://www.alcaldesdemexico.com/de-puno-y-letra/que-son-las-politicas-publicas/>.

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017, <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>.

García Octavio, Otorga SCJN amparo a cuatro particulares para uso recreativo y lúdico de la marihuana, <http://www.mvsnoticias.com/#!/noticias/otorga-primera-sala-de-la-scn-amparo-para-el-uso-ludico-de-la-marihuana-676>.

Glosario de términos de alcohol y drogas, World Health Organization https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.

Inder Bugarin Inder Holanda, a 34 años de tolerancia con las drogas, Ámsterdam, http://www.bbc.com/mundo/cultura_sociedad/2010/07/100701_holanda_aniversario_marihuana_jrg.

Gobierno Federal, Plan Nacional de Desarrollo <http://itcampeche.edu.mx/wp-content/uploads/2016/06/Plan-Nacional-de-Desarrollo-PND-2013-2018-PDF>.

Gobierno Federal, Programa de acción específico, prevención y atención integral de las adicciones http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.

Gobierno de España, <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2004-82645>.

Derechos Económicos, Sociales y Culturales, http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=132:diagnostico-sobre-la-situacion-de-derechos-humanos-en-mexico-2003&catid=17&Itemid=278.

Drogas legales, <https://psicologiyamente.com/drogas/drogas-legales>.

La drogadicción en México, <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2013/04/10.La-Drogadiccion-en-Mexico.pdf>, 02-05-2018, 10:20 p.m.

Lioman, Lima, "Por qué la policía de Holanda cree que el país se está convirtiendo en un "narcoestado" y qué hay de cierto en ello", <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-43163661>.

Los tratados de fiscalización internacional de drogas,
https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_S.pdf.

<https://www.gob.mx/cofepris/es/archivo/prensa>.

<https://www.holland.com/es/turista/informacion/politica-sobre-drogas-de-los-paises-bajos.htm>.

http://www.estevez.org.mx/wp-content/uploads/2016/06/AR547_2014-USO-MEDICINAL-DE-LA-MARIHUANA.pdf.

<https://www.gob.mx/cofepris/prensa/cofepris-atiende-en-el-marco-de-sus-atribuciones-legales-las-solicitudes-para-uso-medicinal-personal-y-ludico-de-la-cannabis?id=10>

<https://www.unodc.org/>.

https://www.bbc.com/mundo/cultura_sociedad/2010/07/100701_holanda_aniversario_marihuana_jrg.

https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view.

<http://www.interior.gob.es/web/servicios-al-ciudadano/extranjeria/acuerdo-de-schengen>.

<https://es.thefreedictionary.com/florines>.

<https://www.holland.com/es/turista/informacion/politica-sobre-drogas-de-los-paises-bajos.htm>.

http://www.anmat.gov.ar/Medicamentos/psicotropicos_y_estupefacientes.pdf.

<https://hipertextual.com/2018/09/carlos-linneo-responsable-catalogar-homo-sapiens-resto-especies>.

http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/practicas_profesionales/707_adicciones/archivos/documentos/generales/drogas_en_holanda.doc

La marihuana,

https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts_marijuana_sp_9_2015.pdf.

Ministerio holandés de Asuntos Exteriores, La política holandesa sobre drogas,
<http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/11/doctrina45925.pdf>.

Sarabia González, Odet. La calidad de la atención a la Salud en México a través de sus instituciones, 2ª ed. Biblioteca Mexicana del Conocimiento, Gobierno y Administración Pública México, 2015,
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60110/libro_03.pdf.

Organización Mundial de la Salud Lexicon of Alcohol and Drug Terms
http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf?ua=1.

Polémica en Holanda por legalización del cultivo de marihuana
<https://www.excelsior.com.mx/global/2014/11/10/991581> 22-04-2019, 10:22 p.m.

Programa de acción específico, prevención y atención integral de las adicciones,
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf.

Programa Preventivo “Para vivir sin adicciones” de Centros de Integración Juvenil
<https://www.gob.mx/salud/cij/acciones-y-programas/programa-de-prevencion-117990>.

Resultados de Vive sin Drogas: 20 años de prevención
<https://www.expoknews.com/resultados-de-vive-sin-drogas/>.

Senado de la República, Cuadros analíticos de propuestas legislativas,
<http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/2189/CC-11.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

UNODC, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar
https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf.

Kai Ambos Antonio Doval Pais, Karin Cornils, Van De Rey INGRID, El tratamiento penal de los correos de drogas en Alemania, Dinamarca, Holanda y España,
http://www.cienciaspenales.net/files/2016/11/2_El-Tratamiento-Penal.pdf.

Van Kalmthout A. M., Aspectos de la política holandesa en materia de drogas, Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología, <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2162844/12+-+Aspectos+de+la+politica+holandesa.pdf>.