



Universidad Nacional Autónoma de México

**Programa Único de Especializaciones en Ciencias
Políticas y Sociales**

Percepción del uso de cannabis en México

T e s i n a

Que para optar por el grado de especialista en
Opinión Pública

Presenta:

Roberto Castañeda Ordorica

Director de tesina: **Dr. Carlos Luis Sánchez y Sánchez**
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., mayo 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Índice	1
1.- Introducción	2
2.-Breve historia de la prohibición y legalización del cannabis	6
2.1 Tratados internacionales	6
2.2 La prohibición en Estados Unidos	7
2.3 La prohibición en México	14
2.4 Esfuerzos por legalizar el cannabis	24
3.-Legalización del cannabis	26
3.1 Modelos de legalización	26
3.2 Usos del cannabis	27
3.3 Datos sobre prevalencia de consumo	31
3.4 Estudios de opinión en Estados Unidos sobre la legalización del cannabis	33
4.-Los términos del debate	36
4.1 Argumentos en favor de la prohibición	36
4.2 Argumentos en favor de la legalización	39
5.-Estudio de caso: Encuestas Nacionales en Vivienda de Parametría	41
5.1 Contexto	41
5.2 ¿Cómo se han comportado los datos a lo largo del tiempo?	45
5.3 ¿Es una cuestión generacional?	47
5.4 ¿Existe una tendencia entre identidad partidista y postura?	49
5.5 ¿Existe una tendencia vinculada a la escolaridad?	52
6.- Recomendaciones para un modelo de opinión pública en materia de drogas	56
7.- Conclusiones	60
Fuentes	62

1.- Introducción

El problema de las drogas puede analizarse desde diferentes perspectivas. Es, principalmente, **un problema de salud**: esto significa que el uso y abuso de ciertas sustancias puede poner en peligro la integridad física y mental de las personas. Dicho esto, cobra sentido el interés general que existe por disminuir el consumo de sustancias nocivas entre la sociedad. En otras palabras, detener la siembra, la producción, y distribución de estas sustancias con el fin de detener su consumo.

Las sustancias nocivas a la salud no se limitan a aquellas que han sido prohibidas: actualmente, tanto el consumo de tabaco como de alcohol es permitido a pesar del impacto que tienen en la salud. Incluso la venta de los productos altos en azúcares que pueden ocasionar enfermedades crónicas como diabetes son comercializados sin menores restricciones.

El consumo de drogas, como se abordará más adelante, no ha disminuido a lo largo de los años desde que fueron prohibidas. Por el contrario, han existido momentos clave en la historia las cuales permitieron que se disparara la compra-venta y el consumo de dichas sustancias. Hay personas que, a sabiendas del estado de ilegalidad que sustenta este negocio, han decidido incursionar en él. Como el incurrir en este delito conlleva penas graves, las personas involucradas en dicha actividad han tenido que invertir en una infraestructura que les brinde seguridad frente al Estado: parte del capital que ganan por el trasiego de sustancias ilícitas se invierte en armas, así como cooptación de funcionarios públicos para asegurar el funcionamiento de su empresa.

Esto ha causado que, además de la actividad ilegal conocida como narcotráfico, (es decir, la siembra, cultivo, producción y distribución de sustancias prohibidas) las organizaciones dedicadas a este negocio expandan su quehacer a otras actividades delictivas como el secuestro y la extorsión. He aquí un segundo acercamiento al problema de las drogas: un problema de seguridad.

Así, todos los esfuerzos por parte de diferentes gobiernos alrededor del mundo culminaron en el consenso de que plantas como el cannabis, la amapola, la coca y sus derivados, entre otras sustancias, eran dañinas a la salud; su producción y consumo debían de ser combatidos.

Ante el panorama actual, en el cual las políticas encaminadas a reforzar la seguridad y combatir al crimen organizado- cuyo modo de sostenerse hoy en día no se basa exclusivamente en la venta de drogas- no parecen rendir frutos, existe la necesidad de plantearse alternativas en la manera de abordar el problema de las drogas.

Primero que nada, deben replantearse las preguntas que dieron inicio a las políticas internacionales y nacionales en materia de drogas: ¿Por qué una droga es dañina al individuo o a la sociedad? ¿Son todas las drogas igual de dañinas? ¿Cuál es la mejor manera de abordar el problema de las drogas teniendo como metas la reducción del consumo, de los daños ocasionados por el mismo y el respeto a los derechos humanos?

Como otros problemas de salud, si se desea abordar el consumo de drogas, debe ser bajo una óptica veraz y científica. La salud reproductiva, por ejemplo, se combate con mecanismos de prevención: prevención del embarazo y mediante el uso de métodos anticonceptivos. Siguiendo con nuestro ejemplo, para poder trabajar con una comunidad de usos y costumbres, es necesario conocer la percepción de los miembros de alguna comunidad sobre el tema de la salud reproductiva; en dónde tienen origen sus valores y de qué manera influyen en las creencias en torno al sexo. Una vez recabada esta información es necesario formular un plan de acción que tome en cuenta las limitaciones que pueden surgir de actitudes desfavorables o negativas hacia la salud reproductiva, y así, poder disminuir el riesgo de la comunidad de contraer enfermedades de transmisión sexual o dar a entender los beneficios de una maternidad planeada.

También resulta pertinente nombrar el caso del tabaco. Durante años, el tabaco era parte de la vida diaria de las personas. En los restaurantes había ceniceros y encendedores de mesa, incluso los automóviles contaban con encendedor y cenicero. No fue sino hasta que se demostró la verdadera incidencia del tabaco en la salud de las personas que comenzaron a tomarse medidas importantes, tanto por parte de los gobiernos como de la sociedad civil, para disminuir el consumo de tabaco. Sin embargo, los esfuerzos para contrarrestar al tabaco se vieron en cierta medida obstaculizados por el poderoso lobby de la industria, quienes ganaron su fortuna vendiendo productos con nicotina. A pesar del daño que ocasiona los productos de tabaco, su venta sigue siendo legal y generalizada: cualquier persona mayor de edad puede comprarlos.

El presente estudio de caso se enfoca principalmente en una sustancia cuyo estatus de ilegalidad se ha reformado en algunos países en los últimos años: el cannabis. La historia del cannabis y su prohibición es opuesta a la del tabaco: durante casi todo el siglo XX, el cannabis fue visto como una planta peligrosa en la misma medida que otras como los derivados de la amapola y la hoja de coca. A pesar de que sus múltiples usos eran conocidos desde siglos atrás, esto no fue impedimento para que, junto con sustancias como la heroína o la cocaína, fuera prohibida, su uso condenado y mal visto, y la siembra, producción y distribución vista como un delito.

A pesar de ello hubo voces, tanto de la comunidad científica como de la sociedad, que abogaban por su uso no sólo recreativo, sino también medicinal e industrial: ejemplo de esto es el reporte LaGuardia, encargado por el alcalde de Nueva York con el mismo apellido. Incluso en México, personajes como el doctor Salazar Viniegra intentaron demostrar que su uso no causaba algunos de los efectos que le atribuían gobernantes y medios de comunicación. Estos esfuerzos se tradujeron a la larga en un movimiento que abogaba la despenalización y legalización del cannabis.

Algunos países han adoptado medidas más laxas que pretenden, por un lado, disminuir su consumo, y por otro, disminuir las penas contra consumidores con el fin de permitir su recuperación e inclusión dentro de la sociedad.

La prevalencia de consumo de cannabis es la mayor entre todas las sustancias ilícitas tanto en el mundo como en México. Aunque aún existe un debate sobre los efectos que puede tener el consumo de cannabis a largo plazo, se ha intentado demostrar que su consumo no es tan perjudicial como el de otras sustancias ilegales como la heroína o la cocaína, o incluso sustancias legales como el alcohol y el tabaco.

Para construir este estudio de caso, es necesario remontarnos a los orígenes del debate: ¿Por qué se encuentra prohibido el cannabis? Para esto, se contextualizará, de manera más o menos general, los esfuerzos para reducir el consumo de cannabis mediante el sistema de prohibición: de dónde surgió, qué información se tenía sobre la percepción del cannabis en esos tiempos y de qué manera era combatida.

Para complementar los términos del debate, se analizará en qué momento surge la idea de legalizar el cannabis y a qué situación responde. Para esto, es necesario mencionar algunos

de los casos en los que se cuestionó el *statu quo* respecto al combate de las drogas, en específico, la prohibición de la planta.

En la tercera parte de este estudio de caso, se hará un recuento de datos estadísticos obtenidos a partir de diferentes investigaciones: datos sobre consumo, actitudes y opiniones en torno al debate de la legalización. Posteriormente, se compararán y analizarán los resultados obtenidos a partir de dos encuestas recogidas en 2013 y 2016 sobre la opinión de las personas respecto a la legalización del cannabis.

La finalidad de este estudio no es determinar si el cannabis representa un problema de salud o un problema de seguridad, sino simplemente analizar, a partir de datos cuantitativos, la opinión recabada de una muestra en un determinado período de tiempo sobre la legalización del cannabis y compararla con el contexto vivido en esos años: cómo opinan las personas, cuál es la información que circuló sobre el tema y de qué manera influye en sus opiniones y actitudes.

Si en algún momento se desea regular el cannabis, es necesario conocer el impacto que tendrá en la opinión pública. Por un lado, conocer si esto afectará en las decisiones de voto de los electores, y por otro, detectar la información que posee la sociedad civil, con el fin de otorgar información nueva, científica y veraz.

2.- Breve historia de la prohibición y legalización del cannabis

2.1 Tratados internacionales

La prohibición del cannabis criminaliza a la persona que la cultiva, posee, comercia o consume. El origen de la prohibición se remonta a principios del siglo XX cuando, en 1909, se celebra la primera convención en Shanghái con el fin de discutir a las sustancias psicotrópicas (Astorga, p. 21).

En 1912, la Liga de Las Naciones celebró el primer Tratado Internacional del Opio en La Haya. De acuerdo con la ONU, éste “consistió de seis capítulos y 25 artículos. Además del opio y la morfina, los cuales ya estaban bajo una extensa discusión internacional, la Convención de La Haya también incluyó dos sustancias las cuales se habían vuelto problemáticas: cocaína y heroína” (UNODC,2009).

Aunque el tratado inicial incumbía principalmente al opio, sus derivados y la cocaína, eventualmente se agregaron otras sustancias, como el *hashish* o *cáñamo indio* en una revisión de la Convención realizada en el año de 1925 y firmada en Ginebra, Suiza. Sobre la adhesión de México y otros países, es curioso resaltar que ésta se dio tras la firma del Tratado de Versalles, mismo que surgió al culminar la Primera Guerra Mundial, cuyo momento desencadenó un reordenamiento político a nivel mundial el cual promovió que dicho tratado internacional fuera aceptado en varios países (UNODC, 2009).

De acuerdo con Rolls y Murkin, la inclusión del cannabis en la revisión de 1925 se dio “a partir de exhortaciones de Sudáfrica, que había prohibido el cannabis (o “dagga”) entre los inmigrantes indios en la década de 1870 y extendido su prohibición a nivel nacional en 1922” (2014, p.239). Como se verá más adelante, en países como México y Estados Unidos también llamó la atención la presencia de determinados grupos, los cuales indudablemente quedaban ligados al uso de cannabis y de otras drogas como el opio.

De esto podemos deducir que la prohibición de sustancias narcóticas como el opio, sus derivados y la cocaína fue una tendencia internacional a partir de situaciones locales. Como se verá más adelante, a partir del siglo XX existe una agrupación de las diferentes sustancias narcóticas, las cuales se asumen en general como un riesgo a la salud, postura la cual regirá el combate de drogas en distintos puntos del siglo XX. Esto no quiere decir que los estereotipos negativos asociados al consumo del entonces llamado ‘*cáñamo indio*’, no existieran previos a su prohibición a nivel local. Por el contrario, como se mencionará más adelante, es en 1920

cuando las autoridades mexicanas decretan una serie de ‘Disposiciones sobre el cultivo y comercio de productos que degeneran la raza’, el cual incluía la prohibición al cultivo y comercio del cannabis (Astorga 2016, p.34), esfuerzo el cual procede de una serie de disposiciones las cuales, desde la segunda mitad del siglo XIX, buscaban implementar mejoras al sistema sanitario en México. Esto es cinco años antes de que dicha planta fuera abordada por la Convención del Opio.

Después de la Segunda Guerra y ya conformada la ONU, no es sino hasta 1961 que se celebra la *Single Convention on Narcotic Drugs* o Convención Única sobre Estupefacientes, 1961, enmendada en 1972. Dicha convención tenía el propósito de limitar la posesión, uso, comercio, distribución, importación, exportación, manufactura y producción de drogas exclusivamente para fines médicos y científicos.

Derivado de la convención, se creó un listado el cual hasta la fecha continúa influyendo las distintas normas que disponen la clasificación de las distintas sustancias psicoactivas. Dicho listado, como se verá más adelante, fue influido por el *Controlled Substances Act* de Estados Unidos aprobado bajo la administración de Nixon y se convertiría en la norma internacional sobre cómo listar las “sustancias controladas”. Hoy en día, el listado de la Drug Enforcement Agency o DEA es el mismo que el presentado dentro del reporte de los tratados de fiscalización. Incluso el artículo 245 de la Ley General de Salud de México establece un listado tomando como punto de clasificación el valor terapéutico y la presencia de un daño a la salud pública.

Dentro de la Lista I de esa clasificación se encuentran las drogas “con valor terapéutico escaso y nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido y abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública”¹. Cabe mencionar que dentro de estos listados no se encuentran el alcohol o el tabaco. Sin embargo, dentro de la Lista I sí se encuentra una sustancia cuya clasificación ha sido objeto de debate en los últimos años: el cannabis.

2.2 La prohibición en Estados Unidos

De acuerdo con Dale Gieringer “Las primeras leyes contra el cannabis [En Estados Unidos] fueron producto de un movimiento nacional antinarcóticos más amplio (2006, p.15). La prohibición de narcóticos en Estados Unidos tiene su origen en diferentes situaciones: 1) El

¹Ley General de Salud, Artículo 479

uso generalizado de morfina, aunado a la propagación de la aguja hipodérmica, cada vez hace más obvio que se trataba de una sustancia altamente adictiva (Musto 1999, p.4), lo cual alerta a las sociedades médicas; 2) la respuesta de una sociedad puritana que ve con desconfianza a las minorías y los asocia con el consumo de ciertas sustancias. Por ejemplo, el opio para fumar tenía una asociación simbólica con los chinos desde mitades del siglo XIX, y existía, sobre todo en la costa oeste, un sentimiento anti chino generalizado (Musto 1999, p.3; Escohotado 1996 p.98). De igual manera, en el sur de Estados Unidos y coincidente con las leyes segregacionistas, surge el miedo irracional sobre la prevalencia del uso de cocaína entre negros (Musto 1999, p.7); y 3) Estados Unidos “buscaba el control de los traslados internacionales de narcóticos sin procesar hacia los países productores, y así, hacia los mercados” (Musto 1999, p.4).

Derivado de una preocupación médica y presionados por la opinión pública, se publica la ley llamada *Pure Food and Drugs Act* en 1906, que tenía como propósito que los productos que contuvieran, opiáceos como morfina y heroína, derivados de *cannabis indica*, y cocaína tuvieran una etiqueta donde se expresaran las cantidades que contenían de dichas sustancias.

Por otro lado, los movimientos puritanos en Estados Unidos llevaban gestándose desde mediados del siglo XIX. Estos nacían en el seno de una sociedad predominantemente protestante que atestiguó y padeció un alcoholismo propagado por el consumo de bebidas destiladas, es decir, con un grado mayor de alcohol, a diferencia de la cerveza y la sidra (Burns y Novick, 2011). A esto se suma la búsqueda de una identidad nacional, la cual contrastaba con migrantes de diferentes partes del mundo que no compartían las mismas ideas sobre lo que era correcto y moralmente aceptable, como es el caso de irlandeses o alemanes, quienes veían en la bebida una fuente de identidad originaria.

Es así como Estados Unidos, debido al aumento de su influencia comercial y política, y a un movimiento de templanza como antecedente, decide encabezar el esfuerzo mundial para controlar el mercado de ciertas sustancias adictivas, cuya materia prima, cabe mencionar, no era producida por el país: la adormidera, el cáñamo indio y la hoja de coca eran productos originarios de otras naciones. El esfuerzo de sentar a los representantes de diferentes países a tratar el tema del opio culmina con la Comisión de Shanghái antes mencionada.

Debido a que dicho país deseaba ser congruente con las exigencias que ellos mismos interponían hacia países productores, los reformistas deseaban aprobar una ley la cual

buscaba limitar el uso no médico de drogas como el opio, sus derivados y la cocaína dentro de su territorio.

El cruzado anti narcóticos Hamilton Wright, quien presidió la delegación norteamericana en Shanghai y La Haya, presionó para establecer una ley federal para curvar el uso no médico de las llamadas drogas que forman hábitos (Musto, p.54). En diciembre de 1914, es aprobada la llamada *Harrison Act*, la cual constituyó un golpe hacia las farmacéuticas y doctores representados por la AMA (Musto, p.57), quienes veían sospechosamente los esfuerzos del gobierno por tasar el campo de la salud. Si bien el cáñamo indio no fue incluido dentro de la ley, éste constituye el primer paso rumbo a la prohibición de narcóticos.

Esto no quiere que decir que, de esta fecha al año de 1937, en el que se aprueba la llamada *Marihuana Tax Act*, no escapara dicha planta de las legislaciones estatales: de 1915 a 1937, cerca de 27 estados aprobaron leyes contra el uso de cannabis (Whitebread, 1995). Su presencia dentro del territorio era bien conocida y, como el consumo de opio por los chinos y la cocaína por los negros, el uso no médico del cannabis iría de la mano de historias sobre migrantes de diferentes nacionalidades quienes usaban dicha planta.

Existen testimonios de la época sobre el llamado cáñamo indio asociado a “hindúes” (Gieringer, p.18). Sin embargo, uno de los episodios más confusos de ese momento es cuando las autoridades notan que migrantes mexicanos fuman una planta a la que llaman ‘marihuana’. Dichos migrantes llegaron producto de la Revolución Mexicana y trajeron consigo a la marihuana (Gieringer, p.20), aunque ésta ya existía en Estados Unidos bajo el nombre de *Indian hemp* (Cáñamo indio), y cuyas propiedades medicinales y psicoactivas ya eran conocidas.

De acuerdo con Gieringer, entre 1911 y 1913 diarios como el *Washington Post*, el *American Practitioner*, y el *Pacific Medical Journal*, publicaron una nota contra la ‘marihuano’ [sic] o *loco weed*, la cual identificaban bajo el nombre científico de *astragalus hornu*. (Gieringer, p.21) En otras palabras, estos diarios, ya sea con o sin intención, calificaban con imprecisión la hierba fumada por los mexicanos, a pesar de ser la misma que ya existía en Estados Unidos.

Aunque el gobierno no veía razón para agregar otra sustancia a la ley Harrison, lo cual significaría un mayor esfuerzo para hacerla cumplir, queda claro que, desde sus inicios, la

marihuana fue un chivo expiatorio para señalar a los migrantes y a sus costumbres, y cuyo consumo, supuestamente, aumentaba los crímenes que cometía esta población.

Tras la convención de Ginebra, los partidarios de la prohibición del cannabis veían un aliado en la campaña del Buró Federal de Narcóticos y en quien lo presidía: Harry J. Anslinger.

Harry J. Anslinger, el primer zar de la droga estadounidense, quien presidía el Buró Federal de Narcóticos (FNB), comenzaría una campaña para prohibir el cannabis a lo largo de su vida, en específico en los años treinta, que culminó con la *Marihuana Tax Act* de 1937. Anslinger creía que todos los narcóticos eran igual de dañinos, razón por la que abogaba por un endurecimiento de las leyes contra el uso, posesión y venta de narcóticos (Krebs, 1975).

Aunque en un principio el comisionado se mostró reacio a controlar drogas como las anfetaminas, los barbitúricos y el mismo cannabis debido a la carga procesal que significaría (Musto, p.222), aumentó la presión política por redactar un proyecto de ley para prohibir el consumo de la marihuana (Musto, p.223) producto de la experiencia en las localidades donde prevalecía el uso no medicinal de dicha planta.

En los años treinta ya existían voces en el ámbito médico que veían en el cannabis un mal menor en comparación con otras drogas como la morfina o heroína. Sin embargo, dichas voces fueron desestimadas al momento de apelar ante los comités del Congreso, debido a que el Departamento del Tesoro, de quien dependía el FNB, buscaba justificar la iniciativa que tenía como objetivo controlar el uso y comercio de narcóticos. (Musto, p.225)

La *Marihuana Tax Act* (1937), resultó una medida que pretendía controlar la producción, venta y consumo de marihuana mediante un sistema de impuesto que requería a importadores, productores o médicos registrarse y pagar el impuesto correspondiente a la transacción que realizara. Esto volvió inoperable el recetar dicha droga, lo cual afectó principalmente a los farmacéuticos o droguistas que la recetaban.

El funcionario estadounidense influiría durante esta misma década en las políticas de México respecto al tratamiento de “toxicomanías” (Astorga, p.58). Anslinger argumentó, apoyado en notas informativas que sensacionalizaban el uso del cannabis, que la marihuana ocasionaba episodios psicóticos y actos delictivos en los que la consumían. (García-Robles 2016. P.201) Rolles y Murkin reproducen un fragmento citado en el libro de Gerber “Legalizing Marijuana: Drug Policy Reform and Prohibition Politics” en el cual Anslinger, frente a la Cámara de

Representantes en 1937 menciona que los consumidores de cannabis son “negros, hispanos y músicos de jazz [...]”. Continúa diciendo que “[la marihuana] fumada por mujeres blancas hace que quieran buscar relaciones sexuales con negros, artistas y otros [...]”(2014, 241-242)

Los esfuerzos de la campaña anti-cannabis se reflejan en la película *Reefer Madness* (Grasnier, 1936). Estrenada en 1936, este filme propagandístico sensacionaliza los efectos del cannabis, la cual podía desatar conductas criminales².

Tras la década de los años treinta surge un *impasse* ocasionado por la Segunda Guerra Mundial. El uso de sustancias narcóticas decayó a un nivel mínimo entre los años cuarenta hasta la década de 1960, lo cual la FBN reconoció como un logro de su parte (Korsmeyer y Musto 2002, p.1). Sin embargo, el consumo de ciertas sustancias durante este período no desapareció, sino que se concentró en “los pobres urbanos, elementos criminales, y pequeños grupos no conformistas de músicos de jazz, *beatniks*, e intelectuales” (Korsmeyer y Musto, p.2).

Debido al trabajo de Anslinger, durante estas décadas prevaleció un “consenso” entre gobernantes y expertos de que el cannabis era una droga peligrosa, y cuyo consumo, aunado al de la heroína y la cocaína, debía ser restringido y combatido mediante medidas punitivas.

En 1951 se aprueba la ley llamada *Boggs Act*, la cual, junto con la posterior *Narcotics Control Act* de 1956, destacan por proponer una sentencia obligatoria a cualquier delito relacionado con narcóticos, incluido el cannabis (Martin y Rashidian 2014, p.43). Cabe resaltar que en estas leyes es la primera vez que se agrupa tanto al cannabis, como a los derivados del opio y la cocaína dentro de una misma ley que unificara las penas por narcóticos.

Durante los años sesenta, un incremento en el consumo de cannabis y otras drogas puso en tela de juicio la efectividad de un enfoque punitivo (Musto, p.230). Aunado a las diferentes situaciones que trascendían en Estados Unidos como el movimiento por los derechos civiles, la Guerra Fría y el escenario de Vietnam, resurgió un cuestionamiento hacia las razones que respaldaban las leyes prohibicionistas y, en específico, hacia aquellas que abogaban por la prohibición del cannabis como una droga peligrosa.

² Coincidentemente, en 1936 se estrena “Marihuana, El monstruo verde” de José Bohr, un filme mexicano con tintes similares.

El nacimiento de los movimientos contraculturales de la posguerra, lejos de aislar a estos grupos de la corriente principal o el *mainstream*, tendió un puente entre ambos que cambiaría la forma de pensar sobre asuntos como es el caso del uso de drogas (Gair 2007, p.2). Christopher Gair (2007) reconoce que el “Big Bang” de la contracultura se debe, sobre todo, a la revolución tecnológica que trajo consigo la televisión a color y las revistas, los diferentes formatos de reproducción musical, y que permitió que millones de estadounidenses, incluida la juventud blanca de clase media, tuviera contacto con estos personajes otrora marginales: músicos de jazz y de rock, beats e intelectuales.

La generación conocida como Baby Boomers experimentó un cambio radical debido al crecimiento económico de Estados Unidos: “la expansión del sector universitario resultó en grandes números de gente joven con una educación relativamente alta viviendo en una cercana proximidad [...] con una libertad considerablemente mayor que la experimentada en casa” (Gair, p.3).

El consumo de narcóticos, en específico de cannabis, entre los jóvenes de la época generó varias dudas sobre el enfoque de la política de drogas que regía en Estados Unidos desde la posguerra. Se planteó un cuestionamiento de las “bases científicas” que justificaban un enfoque penal contra el consumo debido a la creciente visibilidad del consumo de narcóticos y resurgió la idea de que el consumidor de drogas debería ser tratado como un enfermo y no como un delincuente.

Cabe preguntarse si la idea de un cambio de enfoque tuvo que ver con la demografía de los consumidores: si antes las minorías eran las principales consumidoras de drogas, en los años sesenta se vivió un incremento en el uso de marihuana por parte de la joven clase media (Korsmeyer y Musto, p.3).

Si bien el presidente Lyndon Johnson reconoció la importancia de un programa de rehabilitación al firmar el Narcotic Addict Rehabilitation Act en 1966 (Musto, p.239), su sucesor, Richard Nixon, ante el evidente incremento del uso de drogas, decidió declarar una guerra abierta contra las mismas, aunque manteniendo el apoyo a los programas de rehabilitación.

La década de los setentas marcaría un parteaguas en la manera de pensar cómo atacar el problema de las drogas, ya que se buscaría clasificarlas de mejor manera y atender a los farmacodependientes de acuerdo con sus necesidades. Como menciona Musto, “la historia de

las leyes sobre drogas en los Estados Unidos muestra que el grado en el que una droga ha sido prohibida o curvada no tiene una relación directa con su peligro inherente” (1999, p.254). Aunque no fue la primera vez que se había intentado analizar una distinción del grado de peligrosidad entre distintas drogas, el testimonio innegable de la época permitió reconocer que el cannabis no era tan peligroso como la heroína o el LSD como la cocaína.

Esto llevó a la administración de Nixon a crear la *Control Substances Act* en 1970, la cual tenía como objetivo clasificar las drogas de acuerdo con su peligrosidad en relación con el posible uso médico que pudieran tener (Korsmeyer y Musto, p,68). La aceptación del gobierno de que las drogas no eran igual de peligrosas, lejos de calmar los cuestionamientos sobre si las políticas actuales eran efectivas, incentivó a los partidarios de otro enfoque sobre la posible efectividad de las leyes vigentes: ¿por qué el alcohol y el tabaco, dos drogas consideradas peligrosas, no eran incluidas en el listado? ¿Por qué si se reconocía que la marihuana no era tan dañina continuaba siendo un foco de atención de las leyes punitivas? En el mismo año, se funda NORML una organización sin fines de lucro y el *lobby* más antiguo en favor de terminar “la práctica de arrestar a los consumidores de marihuana” (NORML 2017, sitio web).

Los esfuerzos de las administraciones de Ford y Carter por alivianar las leyes contra el uso de cannabis, en específicos adoptar un modelo federal de decriminalización de cannabis terminaron por menguar (Musto, p.263) y los años ochenta atestiguaron un resurgimiento puritano que buscaba promover la abstinencia entre los jóvenes estadounidenses.

Durante los años ochenta, en las administraciones de Reagan y Bush, el surgimiento de una nueva forma de consumir cocaína (crack) entre las clases bajas, en específico en las comunidades afroamericanas, revivió el discurso prohibicionista que buscaba la reducción de la demanda, aunque esto significara aplicar medidas penales a los consumidores. Aunado a esta situación, la propagación del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) entre usuarios de drogas inyectables aumentó el pánico sobre el daño que las drogas ocasionan (Musto, pp.268-271).

La idea de disminuir o eliminar las penas derivadas del consumo de cannabis disminuyó en los gobernantes, pero segmentos de la sociedad civil continuaban abogando por la permisión de su uso. Incluso surgió la noción de que, como en el siglo anterior y a principios del siglo XX, el cannabis podría tener propiedades médicas que no podían ser desestimadas.

En 1978, la *Food and Drugs Administration* (secretaría de alimentación y medicamentos) permitió la entrada de un paciente llamado Robert Randall dentro de su *Investigational New Drug Program* (Programa de Investigación de Nuevos Medicamentos), el cual tenía como objetivo buscar usos medicinales del cannabis (Martin y Rashidian, p.56).

Aunque Oregon ya había decriminalizado el uso de cannabis en 1973 (Musto, p.260), los esfuerzos para la creación de un marco que regulara el consumo de cannabis se reflejaron a nivel estatal hasta 1996, cuando los votantes en California aprobaron la llamada Proposición 215 o *Compassionate Use Act*, la cual permitía a personas, bajo la recomendación de un doctor, cultivar cannabis con fines médicos (Martin y Rashidian, p.59). Sin embargo, no sería sino hasta casi dos décadas después que se votaría a favor de permitir el uso recreativo del cannabis en un estado de la Unión Americana.

2.3 La prohibición en México

De acuerdo con Jorge García-Robles, " fue poco después de la Independencia cuando la marihuana aparece con ese nombre en la historia de México" (2016, p.15). La antología realizada por el autor recaba documentos de 1869 (2016, p.296) y 1896 (2016, p.298), los cuales son testimonio de la prohibición de cannabis en el Distrito Federal. El de 1896 cita el artículo 170 del Código Sanitario, el cual mencionaba que "[las plantas medicinales] sólo podrán venderse a farmacéuticos y droguistas".

La existencia de cannabis en el país fue documentada desde tiempo atrás. Pérez Montfort menciona que es en el siglo XVIII cuando su uso y cultivo adquirieron rasos de importancia. En 1772, José Antonio de Alzate y Ramírez ubica su uso entre los pueblos originarios con cierta ambigüedad y no es sino hasta 1846 que se registra por primera vez en la "Farmacopea Nacional" (Pérez 2016, p.63).

Existen escritos de diversa índole desde mediados del siglo XIX que describen el uso terapéutico, pero también ritual y recreativo del cannabis entre diversos sectores de la población: un extracto del periódico *El Republicano* asocia a "las tropas" con una enfermedad causada por "una especie de cáñamo tan nocivo probablemente como el de la India" (García-Robles, p.61); Guillermo Prieto describe el uso ritual de la planta entre otomíes de San Juan del Río, Querétaro. (García-Robles, p.64); Crescencio García, para 1859, menciona que los consumidores de esta planta son "principalmente los presidiarios de la Isla Mescala y Cárcel de Guadalajara" (García-Robles, p.66).

La marihuana se menciona constantemente tanto en obras literarias, periodísticas y médicas, siendo los principales actores envueltos soldados, indios, y carcelarios. La marihuana juega un papel dentro de las “Crónicas de la cárcel” de Heriberto Frías, en “Suprema Ley” de Federico Gamboa, así como “La llaga” del mismo autor. Fernando Altamirano, ya en 1901, categorizó la planta dentro de su obra “Plantas que producen locura”. (García-Robles, p.89)

Una nota del periódico *El Imparcial* del 2 de junio de 1897, menciona que “en algunos mercados continúa siendo vendida la marihuana [...]” (García-Robles, p.114). Uno de los escritos más sensacionalistas de la época es “Las misas negras de la marihuana” de Juan José Tablada, poeta y diplomático. El texto, también publicado en el mismo diario, pero en 1908, decía de la marihuana: “[...] el vicio terrible de los delirios asesinos, sube de los arrabales, de los cuarteles, de las cárceles y los presidios, a los templos del amor venal y a los vergonzantes clubes de rufianes y de *souteneurs* [...]” (García-Robles, p.97).

Se puede observar que los textos que hacen alusión al cannabis existen dentro de diferentes planos: por un lado están los textos de corte científico que clasifican a la planta como una medicina narcótica; textos poéticos con aires “orientalistas” y exóticos; textos de corte antropológico que registraban su uso en las diferentes esferas sociales; y textos periodísticos que se caracterizaban por su sensacionalismo e imprecisión, generalmente ligados a la vida en los cuarteles, las cárceles y los barrios bajos del país.

Astorga retoma un artículo del doctor Gregorio Oneto Barenque en el cual destaca su tipología de los consumidores de marihuana: soldados, hampones, truhanes [...] y toda gente de baja ralea, a diferencia de la “gente bien” quien la fuma “no por hábito, sino haciendo gala de rasgos de distinción y buen humor [...]” (García-Robles, pp 43-44).

El propósito de mencionar estos textos es retomar los actores relacionados con el uso de cannabis recreativo y ritual a mediados del siglo XIX y durante el porfiriato: soldados, presos y gente de bajos recursos, en contraposición con droguerías y boticarios que utilizaban la planta para realizar diferentes extractos medicinales, o incluso la promocionaban para fumarse como remedio para el asma (Astorga, p.21).

¿De dónde surge la eventual preocupación por el consumo no sólo de marihuana, sino de diferentes plantas y sustancias cuyos usos médicos y ritualistas eran ya conocidos desde siglos atrás? Montfort encuentra respuesta a esta pregunta en dos aspectos fundamentales

del México poscolonial: el catolicismo y la tradición liberal enarbolada tras la Independencia. “La condena a la embriaguez” la halla en una ética cristiana de la clase media y burguesa, imitadora de modelos europeos. (Pérez, p.52).

Por otro lado, las preocupaciones del México decimonónico se centraban en “normar su quehacer económico, político y cotidiano”, entre ellas una creciente preocupación por la higiene y la sanidad, lo cual “justificaba la afectación y la restricción de algunas prácticas que la autoridad considerara contrarias a la ‘higiene pública’” (Pérez, p.53). Luis Astorga menciona que “las preocupaciones que empiezan a surgir a finales del siglo XIX se refieren a las dosis a partir de las cuales el uso de estas sustancias provoca intoxicaciones” (2016, p.22).

Desde luego, existe otra razón más ligada a los personajes quienes consumían marihuana. El autor sugiere que surgen preocupaciones “más asociadas con una cierta moral que juzga más duramente a las clases dominadas, relacionadas con el consumo de marihuana” (Astorga, p.32). De igual manera, Pérez Montfort apunta que existió un aumento considerable en el tratamiento de la prensa en relación con el cannabis y “algunas conductas delictivas”. Concuerta con Astorga al mencionar que “el vilipendio no parecía orientarse hacia el uso o no de la marihuana; estaba asociado con el rechazo a la pobreza y a la marginalidad [...]”. (2016, p.69)

Es necesario hacer énfasis en este punto, pues parece ser una constante de la época la reprobación no del uso de una sustancia, sino de ‘otro’ condicionalmente diferente. Hay que recordar la reprobación antes mencionada hacia su consumo por parte de hindúes tanto en Sudáfrica como en Estados Unidos, así como la prevalencia de su uso entre migrantes mexicanos a principios de siglo XX.

Durante el México de la Revolución, aumentan las referencias que denotan la presencia de la marihuana en la cotidianeidad de los “distintos ejércitos combatientes.” Uno de los personajes más asociados a dicha planta es el general Victoriano Huerta, de quien se decía era aficionado a fumar cannabis. Sea cierto o no, se percibe cierta connotación negativa cuando este controvertido personaje era referido como “el marihuano” (Pérez, p.124).

El carrancismo de 1915 a 1920 se caracterizó por un rechazo generalizado a lo que se consideraba en esa época como vicios. De acuerdo con Richmond, tras los enfrentamientos que se habían llevado a cabo hasta ese momento, las condiciones del país eran precarias:”

Las ciudades estaban en ruinas; las condiciones sanitarias eran inadecuadas; muchos estaban a punto de morir de hambre; y los juegos de azar, el uso de drogas, el alcoholismo y la prostitución proliferaban en la ciudad lo mismo que en el campo” (Richmond 1986, p.229).

Para combatir las diferentes carencias que en ese momento azotaban al país, Venustiano Carranza decide llevar a cabo una serie de reformas, entre las que se entrevé la intolerancia del mandatario y sus huestes hacia diversas actividades como lo era el baile, la prostitución, la venta de bebidas alcohólicas, e incluso las corridas de toro y el juego (Richmond, pp.230-232). Existía una continuidad con el discurso periodístico del porfiriato tardío: el rechazo al consumo de ciertas sustancias asociadas a la marginalidad de sus consumidores, sobre todo en el caso del opio y su invariable asociación con los migrantes chinos. (Richmond, pp.230-232)

Debido a la inestabilidad política producto del conflicto revolucionario, no es sino hasta que Venustiano Carranza es elegido como Presidente de la República que se busca, por un lado, controlar la venta de los derivados de opio en las farmacéuticas y boticas, y por otro, ejercer una prohibición hacia el cultivo de amapola y cannabis en el país. En 1920 se promulgan las “Disposiciones sobre el cultivo y comercio de productos que degeneran la raza” la cual prohibía “el cultivo y la comercialización de la marihuana” (Astorga, p.34), así como el cultivo de opio e imponía restricciones a las farmacéuticas y boticas que desearan comerciar productos como la morfina, heroína y cocaína (Pérez, p.160).

El afán sanitario por controlar el consumo de las drogas enervantes, aunado a un rechazo generalizado hacia la condición social de sus consumidores, encontró lugar dentro de una retórica internacional más amplia que, desde la convención de Shanghái, se gestaba con miras a homogeneizar la cooperación entre países en diferentes materias, siendo Estados Unidos quien tomaba la batuta. Particularmente, la relación con dicho país sería de gran influencia para reafirmar el compromiso de México en materia de combate al uso de estupefacientes. Dicha esfera de influencia comienza con la aprobación de la ley Volstead que abolía la producción y consumo de alcohol en los Estados Unidos (Korsmeyer y Musto 2002, p.IX).

Existe una diferencia entre los conceptos ‘control’ y ‘prohibición’. Lo que en un principio intentaba lograr el gobierno con las disposiciones de 1920 era controlar la adquisición de morfina, heroína y cocaína en las boticas. Es por esto que el gobierno buscaba que Departamento de Salubridad tomara la batuta sobre las importaciones de dichas sustancias,

esfuerzo que probó ser poco fructífero debido a la dimensión de boticas, farmacéuticas, etcétera, que debía controlar (Pérez, p.161). Por otro lado, el cultivo de opio y cannabis fue prohibido y amenazado con sanciones.

Cabe aquí hacer un paréntesis especulativo sobre las razones detrás de dicha situación: el consumo de opio y cannabis estaban asociados más con su uso recreativo. Las tropas revolucionarias y los carceleros encontraban solaz en la marihuana. Los fumaderos de opio operados por chinos servían un propósito similar. En cambio, la morfina, heroína y cocaína, aunque tenían la propensión de ser abusados, aun en los años veinte eran vistos como un medicamento, cuyo uso si bien a estas alturas era sabido que no podía suministrarse a la ligera, no estaba tan asociado con el consumo recreativo.

Los años veinte se convirtieron en un punto de intersección entre los esfuerzos nacionales e internacionales (particularmente entre Estados Unidos y México) para definir la ruta del control de estupefacientes que se ha seguido hasta el día de hoy. Como se mencionó anteriormente, en los años 1920 y 1923 se publicaron disposiciones que tenían el fin de controlar la venta y consumo de drogas narcóticas en el país, esto mediante una serie de restricciones que abarcaba en un principio la obtención de permisos para importar dichas sustancias, luego la concreción del monopolio de importación dependiente del Departamento de Salubridad. Eventualmente, bajo el gobierno de Calles, se puso en marcha un sistema de inspectores y policías cuyo objetivo era evitar el contrabando y el consumo “vicioso” de dichas sustancias (Pérez, p.184).

La llegada de Calles a la presidencia continúa con un presunto endurecimiento de las leyes que buscaban controlar las drogas. Sin embargo, el foco de atención estaba fijado sobre todo en el opio y sus derivados y la cocaína: “La marihuana volvía a aparecer al lado de las demás sustancias y preparados químicos, pero curiosamente sólo se prohibía su importación, no su producción y tampoco su consumo” (Pérez, p.182).

En 1924, el Senado aprueba la adhesión de México al Tratado de la Haya, mismo que sería ratificado hasta 1927. Estos años se caracterizan por una comunicación entre México y Estados Unidos en materia de narcóticos. En 1926, se firma un convenio entre ambos países con el fin de detener el contrabando de narcóticos (Pérez, p.177). Curiosamente, el lado mexicano también asumía el papel de posible receptor de dichas sustancias, esto debido a que los principales productores de derivados de opio y coca eran empresas farmacéuticas extranjeras.

A partir de entonces, las ideas prohibicionistas estadounidenses comenzaron a permear, si no en el imaginario del país, al menos sí en el de los gobernantes, funcionarios y científicos.

También a finales de los años veinte y principios de los treinta, comienza una pugna sobre el tratamiento que debiera darse, por un lado, a los contrabandistas y vendedores de dichas sustancias y consumidores de dichas sustancias, quienes para ese entonces quedaban indudablemente ligados al concepto de “toxicómano”, o al mote de “adicto”. En otras palabras, esto marca un inicio en el enfrentamiento conceptual sobre la posición que deberían adoptar los gobiernos frente al problema de las drogas: uno de seguridad o uno de salud.

Si bien existía un interés en conocer el efecto de dichas sustancias, en estudiar al “toxicómano”, por el otro lado comenzó una campaña internacional liderada por Estados Unidos que no sólo buscaba frenar el abuso de sustancias narcóticas, sino también frenar el cultivo y la cosecha de las plantas que funcionan como materia prima: la marihuana, la amapola, la hoja de coca, entre otros (Pérez, p.199)

Los años treinta se caracterizan por una breve pugna entre el trato que debe brindarse a los toxicómanos, así como las primeras dudas sobre los efectos del cannabis sobre las personas. El Código Penal de 1931 no distinguía sobre diferentes tipos de consumo o consumidores (Pérez y Silva 2014, p. 20). De acuerdo con el Reglamento Federal de Toxicomanía de 1931, el toxicómano “es aquella persona que sin fines terapéuticos sea usuario habitual de las drogas señaladas en los artículos 198 y 199 del Código Sanitario vigente” (Astorga, p.54).

Como se mencionó anteriormente, en 1936 se estrena en México la película “Marihuana, el monstruo verde” de José Bohr. En 1937 se forma el Comité Nacional Auxiliar del Departamento de Salubridad con José Siurob, doctor y militar, a la cabeza de la dicha dependencia, con el fin de atacar el tráfico y consumo de estupefacientes (Astorga, p.55). Ese mismo año, se buscan implantar reformas en el Código Penal para imponer “penas de seis a quince años a los traficantes y multas de mil a diez mil pesos” (Astorga, p.55). 1937 es el mismo año en que se aprobó en Estados Unidos la *Marihuana Tax Act*.

En 1938, el doctor Salazar Viniegra publica en la revista *Criminalia* el texto “El mito de la marihuana”, producto de observaciones realizadas por el mismo doctor Leopoldo Salazar, quien en ese momento era director del Hospital de Toxicomanías, parte del Manicomio “La Castañeda”. El ánimo inicial del doctor fue que nunca pudo encontrar un solo caso “en el que

con toda seguridad se pudiera atribuir la psicosis al uso de la marihuana”. (García-Robles, p.174)

También abogaba por la modificación del Código Sanitario y Penal, “que tan exaltada como injustificadamente persiguen y condenan el uso de la marihuana”. El doctor concluye de la siguiente manera “La instrucción, la cultura, la orientación de nuestro pueblo, permitirá que el calumniado y hermoso arbusto no sea en lo futuro más de lo que debe ser: una rica fuente de abastecimiento de fibras textiles” (García-Robles, p.211).

Los esfuerzos del doctor Salazar Viniegra derivaron en un corto episodio de la historia de México protagonizado por un enfoque ortodoxo en el tratamiento de las adicciones: de febrero a julio del año 1940, estuvo en vigor un nuevo Reglamento Federal de Toxicomanías que pretendió atender a los adictos como enfermos y permitirles comprar, con el gobierno como intermediario, la droga que consumían, siendo la morfina el producto principal (Pérez, p.295).

El 17 de febrero de 1940, bajo el gobierno de Lázaro Cárdenas, entra en vigor el nuevo reglamento el cual pretendía que “el gobierno controlara la comercialización de las mismas [drogas] para los adictos” (García-Robles, p.42). Sin embargo, en julio de ese mismo año. El mismo reglamento se derogó. De acuerdo con García-Robles, Anslinger, zar antidrogas de Estados Unidos “maniobró en instancias internacionales para que hubiera un embargo de opio a México [...]” (2016, p.42). En otras palabras, la influencia de un país como Estados Unidos que desde años atrás combatía el uso de narcóticos fue suficiente para desdibujar un reglamento que pretendía ver a los ‘toxicómanos’ como pacientes y no como criminales.

Tras la breve duración del programa para toxicómanos bajo la tutela del Doctor Siurob y Salazar Viniegra, se impone la prevalencia de las ideas de Anslinger en el panorama nacional. Durante los años cuarenta, continúa el refuerzo negativo por parte del gobierno y los medios hacia las sustancias ilegales.(Astorga, p.77) De acuerdo con Astorga, es a partir de 1947 que la Procuraduría General de la República toma la batuta contra el combate al narcotráfico.(Astorga, p.78) A diferencia del enfoque que el doctor Salazar Viniegra pretendía dar al problema de las drogas, las acciones se concentran “en la destrucción de sembradíos y la persecución policiaca de los productores, traficantes y consumidores” (Astorga, p.78). En este mismo año se reforma el Código Penal “para aumentar las penas, quedando éstas entre uno y diez años de prisión”. (Pérez y Silva, p.20)

Se esperaba que con una implementación de medidas más severas hacia el tráfico de drogas, existiera una disminución en el número de los llamados delitos contra la salud, dentro de los cuales, a estas alturas, ya se contemplaba el consumo de sustancias estupefacientes. Sin embargo, la trascendencia internacional de Estados Unidos permeó dentro de México de una forma poco previsible: la cultura que se hallaba al margen de la sociedad estadounidense cobró vuelo a nivel internacional, influyendo así en la juventud de las décadas venideras.

En su libro “La contracultura en México”, José Agustín narra el nacimiento de una “cultura alternativa” en la segunda mitad del siglo XX dentro de la juventud mexicana. Comenta que la contracultura cumplió las funciones de expresar una profunda insatisfacción, encontrar “nuevos mitos de convergencia” y, “en el caso de los jóvenes, que descargasen la energía acumulada y representaran nuevas señas de identidad”. (2007, p.16)

Parménides García Saldaña retrata, en una frase muy sucinta, la evolución de aquellas influencias estadounidenses que llegarían a permear en la misma cultura del país: “Desde ahí [el fin de la Segunda Guerra Mundial] se inicia la onda que más tarde será mitificada por El Rebelde Sin Causa. El Rebelde Sin Causa, que parte del Pandillero. El Pandillero que más tarde- gracias a que el tedio, la mota y la edad conducen a la no violencia- se volverá Beatnik y, luego Iluminado” (García 1974, p.16).

A finales de los años cuarenta, y principios de los cincuenta, Jack Kerouac relataba parte de sus aventuras por México, durante las cuales no faltó la presencia de drogas como la marihuana y la heroína. (Kerouac, 2009). Desde luego, el tono familiar con el que se mencionaba el uso de las drogas indicaba estar lejos de la animadversión.

Posteriormente, menciona Saldaña, la llegada al país de la música de personajes como Bob Dylan, Los Beatles, o los Rolling Stones permitieron una resignificación del hábito de fumar cannabis, la cual ya no sólo encontraba adeptos en las clases sociales más bajas, sino también en jóvenes de clase media: “¿Dónde comprar la yerba que consumían sus “ídolos? ¿Dónde conseguir la yerba prohibida para poder ser semejantes a sus “ídolos”, los casidiosos? *Easy*, en las esquinas de los barrios bajos, en cualquiera de los cientos de *ciudades perdidas* que hay dentro de la ciudad de México, en las que los habitantes se rigen por otras leyes, otro orden social” (García 1974, p.53).

En las décadas posteriores a los años cuarenta, cuando ya se encontraba formalizada como un delito no sólo la producción, pero también el consumo y posesión de marihuana y otras drogas, no sólo no se vio un decremento en el consumo o en la producción, sino que se atestiguó el crecimiento y formalización de la actividad conocida como narcotráfico.

Para 1968, siete años después de la Convención Única sobre Estupefacientes, se incluye dentro del Código Penal Federal la disposición de que los llamados toxicómanos podrían portar una cantidad “razonable” para su consumo propio sin ser tipificado como delito. Sin embargo, el llamado toxicómano “quedaba sujeto a reclusión como ‘medida de seguridad’, misma medida a la que eran sometidos los ‘locos, sordomudos y degenerados’”. (Pérez y Silva, p. 21)

Para 1974 se reforma el Código Penal para penalizar “expresamente la posesión para el consumo ‘inmediato’ de drogas, exceptuando a los ‘adictos’”. En 1978 se vuelve a reformar en esta materia. De acuerdo con Pérez y Silva: “a quien no siendo adicto se le encontrara en posesión o adquiriera, por una sola vez y para uso personal [...], se castigaba con prisión de seis meses a tres años (Pérez y Silva, p. 21).

Pérez y Silva mencionan que en el año 1994 se realizaron algunos ajustes principales en el Código Penal: La no procedencia contra quien se encuentre en posesión de narcóticos una sola vez ”y en cantidad tal que pueda presumirse que está destinada a su consumo personal” (2014, p.22); la no procedencia contra el farmacodependiente con cantidades para consumo personal; y la sujeción a tratamiento del farmacodependiente.

En agosto de 2009 se publica el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud del Código Penal Federal y del Código Federal de procedimientos penales”, también conocida como la ley de narcomenudeo (Diario Oficial de la Federación 2009). Una de las principales modificaciones es el establecimiento de cantidades máximas para consumo personal e inmediato:

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

Cuadro 1.- Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato (Ley General de Salud, Art.479)		
Narcótico	Dosis máxima de consumo personal e inmediato	
Opio	2 gr.	
Diacetilmorfina o Heroína	50 mg.	
Cannabis Sativa, Indica o Marihuana	5 gr.	
Cocaína	500 mg.	
Lisergida (LSD)	0.015 mg.	
MDA, Metilendioxfanfetamina	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.

Elaboración propia a partir de la Ley General de Salud.

Como se verá más adelante, en los años recientes el gobierno de México ha intentado tratar el tema de la legalización del cannabis desde una perspectiva supuestamente más flexible, abogando por su uso medicinal. Sin embargo, como se puede observar a lo largo de estos capítulos, el problema al que se enfrentan tanto Estados Unidos y México no es un simple dilema sobre si se debería o no investigar si el cannabis tiene propiedades médicas y si la aplicación de medicamentos a base de cannabinoides es segura: el debate sobre cuáles sustancias tienen un uso médico y cuáles tienen propensión de ser abusadas se da por sobreentendido y ha sido estudiado durante todo el siglo XX.

La prohibición transformó a un problema de salud en uno de seguridad, eliminó la tasación sobre el cannabis y otorgó a grupos criminales- que con los años han opuesto una mayor resistencia a las fuerzas de seguridad mediante la adquisición de armas y el entrenamiento de sus miembros en medidas de combate- el monopolio de la heroína, el cannabis y la cocaína, entre otras drogas.

El crecimiento de las organizaciones criminales puede ser explicado por las ganancias que obtienen, lo cual a su vez demuestra que las drogas son un negocio muy rentable. Ante este panorama, los consumidores quedan entre un gobierno que busca castigarlos en lugar de rehabilitarlos (o reconocer su derecho a consumir, como lo hace con el alcohol y el tabaco), y grupos criminales que se disputan con violencia el monopolio de venta de narcóticos.

¿De dónde nace la negativa del gobierno hacia despenalizar o legalizar el cannabis? En un artículo publicado en Milenio, Abundis (Milenio, 2016) afirma que “no importa si es Ejecutivo, Legislativo y Judicial, cualquiera que toma la iniciativa de cambiar la actual condición para despenalizar la marihuana, pagará un precio político muy alto dados los datos de opinión”.

Ante la inminente legalización en Estados Unidos, que en su momento encabezó la prohibición a nivel mundial en materia de drogas, cabe preguntarse cuáles son las razones de la indecisión del gobierno de México: si en verdad surge de una legítima preocupación sobre el impacto a la salud de los habitantes, o del temor de perder votantes o aliados políticos.

2.4 Esfuerzos por legalizar el cannabis

Desde la segunda mitad del siglo XX, algunos países han adoptado diferentes modelos para regular los diferentes usos del cannabis. Una manera de simplificarlos es con los siguientes conceptos: prohibición, despenalización y legalización o regulación.

Por despenalización se entiende “una referencia a la remoción de sanciones criminales para ciertos delitos (Murkin y Rolls 2014, p.35). Esta despenalización puede ser *de jure* o *de facto*. En el primer caso, “las políticas respectivas se instrumentan vía reformas específicas resguardadas por la ley” (Murkin y Rolls, p.36). En el segundo caso, “las políticas son puestas en práctica vía la no ejecución de las leyes criminales que técnicamente siguen vigentes” (Murkin y Rolls, p.36).

Un ejemplo de despenalización *de jure* es el modelo de despenalización propuesto por el gobierno de Israel en enero de 2017. La nueva política propone que las personas que sean encontradas fumando cannabis serán multados en lugar de arrestados (Reuters News Agency 2017). Por el otro lado, un ejemplo de despenalización *de facto* es el caso de Holanda donde “la posesión y venta al menudeo del cannabis siguen estando prohibidas por la ley, sin embargo, [...] son toleradas dentro del marco de los “cafés” de cannabis o ‘coffee shops” (Murkin y Rolls, p.36).

En Estados Unidos, 26 estados han legalizado el cannabis de una u otra forma (*State Marijuana Laws*, 2018). Existen 8 estados que permiten el uso recreativo del cannabis (California, Nevada, Colorado, Oregon, Alaska, Washington, Maine y Massachussets). Al ser ilegal el cannabis a nivel federal, cada uno de los estados debe crear su propio marco regulatorio.

En Washington, D.C. también es legal consumir con fines recreativos. Sin embargo, “la interferencia del Congreso sí detuvo a la ciudad de proclamar cualquier ley futura para tasar y vender marihuana como lo han hecho Colorado y Washington”. (DeBonis y Davis, 2015)

En Uruguay, el cannabis se legalizó a nivel nacional en el año 2013. Se convirtió en el primer país de Latinoamérica que, a través del Senado, legalizó la venta y cultivo de marihuana (Forbes Staff, 2013). Esto significa que existe un monopolio por parte del gobierno, el cual contrata a empresas para producir el cannabis. Posteriormente éstas la venden al gobierno, y el gobierno a su vez otorga licencias a farmacéuticos por medio del Ministerio de Salud Pública para la distribución, la cual también está controlada. (Murkin y Rolls, p.274).

Como se mencionó anteriormente, Holanda cuenta con un sistema de cafés de cannabis, en el cual “no existen controles formales porque la producción continúa siendo ilegal” (Murkin y Rolls, p.271). Si bien el cannabis no está regulado *de facto*, sí existe un marco regulatorio hacia la venta en los diferentes puntos establecidos.

3.- Legalización del cannabis

3.1 Modelos de legalización

Para poder hablar de legalización, es necesario comprender que dicho término no alude a un modelo único o a una política específica respecto del cannabis. Murkin y Rolls contradicen la creencia popular de que la reforma es una “liberalización”. De acuerdo con ellos, “la regulación de un mercado de drogas es una posición pragmática que involucra [...] un estricto control gubernamental en un mercado en el que actualmente existe poco o ningún control” (2014, p.33).

Puesto en otras palabras, la legalización significa encontrar una manera de permitir que el cannabis y sus derivados estén disponibles para su compraventa, que estos, a su vez, respondan a las políticas económicas y sanitarias de cada país. Es importante aludir a los modelos de legalización porque, si bien cada persona puede interpretar a su manera el significado y puesta en marcha de una “legalización”, existen diferentes marcos regulatorios que han sido puestos a prueba alrededor del mundo.

Dichos modelos de regulación existen para la comercialización de toda clase de productos: alcohol, tabaco, medicamentos, armas, etcétera. Los mismos leyes y códigos, como es el caso de la Ley General de Salud y el Código Penal Federal entre otros, que rigen la prohibición de ciertas sustancias también tienen capítulos y apartados en los que deliberan las competencias de las autoridades frente al consumo de alcohol y tabaco.

De igual manera, existen regulaciones para el consumo de tabaco, las cuales a lo largo de los años y conforme se descubrieron los efectos perjudiciales de fumar, se endurecieron. Esto no significó que el tabaco fuera prohibido, sino que diferentes gobiernos adoptaron medidas regulatorias (como la prohibición de fumar en lugares públicos, información en los empaques sobre los efectos del tabaco en el cuerpo, así como una tasación directa al producto). Si bien no se ha podido sacar del mercado a los productos de tabaco, incluso hay estudios que proponen que productos no estén a la vista de los clientes, lo cual reduciría significativamente el consumo entre adolescentes. (Schaeffels y Lavik, 2012)

Rolls y Murkin (2014, pp.37-44) reconocen 9 modelos de regulación que han sido aplicadas a diferentes sustancias, como el alcohol, el tabaco, el café, o el mismo cannabis:

1.-Prohibición de toda la producción, distribución y utilización; 2.-Prohibición de la producción y la oferta, junto (sic) con la producción y oferta legal para uso médico; 3.-Prohibición de la producción y suministro con despenalización de la portación para consumo personal; 4.- Prohibición de la producción y suministro con la despenalización de la posesión para consumo personal y algunas ventas al por menor; 5.-Prohibición de la producción y suministro con despenalización de cultivo personal de cannabis a pequeña escala y clubes sociales; 6.- Producción y suministro regulados legalmente en su totalidad bajo el monopolio del gobierno; 7.-Producción legal regulada y abastecimiento para uso no médico con una mezcla de elementos de monopolio comercial y gubernamental; 8.-Producción legal regulada y abastecimiento para uso no médico, productores con licencia y/o vendedores con licencia; y 9.-Modelo de libre mercado.

Se puede observar que existen diferentes modelos de regulación del cannabis, los cuales responden a los contextos específicos de cada país. De igual manera, es importante resaltar que la decisión de regular el cannabis también varía dependiendo de cada lugar: en el caso de Estados Unidos, la votación directa ha sido una manera en la que se ha decidido cómo regular el cannabis. En el caso de Uruguay, fue por medio del Senado.

3.2 Usos del cannabis

De acuerdo con Small, existen diferentes tipos de la planta *C. sativa*, las cuales pueden ser agrupadas en cuatro categorías, de las cuales tres denotan los diferentes fines para los que se emplea: 1)Fibra del tallo principal, utilizada con fines textiles; 2) aceite de semilla, utilizada con fines alimenticios (alimento para humanos, para animales, suplementos nutritivos, aceites industriales y ocasionalmente biocombustible); 3) drogas psicoactivas a partir de la flor (utilizada con fines recreativos y medicinales); y plantas “salvajes” que se han escapado del cultivo humano y crecen en la naturaleza. (2017, p.8)

El tercer tipo de uso que identifica el autor es con el que asocia principalmente a la planta *C. sativa*. Por uso psicoactivo del cannabis se entiende “el consumo de la droga del cannabis, principalmente para el disfrute recreativo, y ocasionalmente con fines rituales y religiosos”. (Small, p.223)

Del acuerdo con Small, el cannabis es una droga psicoactiva. Esto significa que” [...] es ‘psicológicamente activa’, afectando significativamente el estado mental, lo cual podría incluir humor, emoción, percepción y cognición”. (2017, p.204)

El cannabis es una planta que produce una clase especial de químicos conocidos como cannabinoides. Entre estos, los de mayor importancia son el Delta-9-Tetrahidrocannabinol (o THC) y el Cannabidiol (o CBD). El THC es el principal intoxicante que constituye a la planta *C. sativa*. Éste fue aislado, molecularizado, y sintetizado por Raphael Mechoulam, profesor de la Universidad Hebrea de Jerusalem, a mediados de los años sesenta (Small, p.205). Es decir, el principal constituyente intoxicante de la planta no fue descubierto sino algunos años después de la Convención Única de Estupefacientes de 1961.

Existen diferentes maneras de consumir cannabis con fines recreativos, entre las que se encuentran fumar o vaporizar la planta o los extractos de la resina, mediante el consumo de alimentos preparados con cannabis, o ingerir tinturas preparadas.³Entre los efectos que puede producir el consumo de cannabis se encuentran “una ligera sensación de euforia [...], relajación, disminución de la ansiedad, y reducción de inhibiciones”. (Small, p.224) Sin embargo, el consumo de cannabis también puede ocasionar efectos no deseados en “consumidores ingenuos y aquellos en situaciones de estrés [como] ansiedad al nivel de pánico, paranoia o psicosis”. (Small, p.225)

Mucho se han debatido los efectos a mediano y largo plazo del consumo de cannabis, incluida la posibilidad de generar adicción. Si bien hoy en día existen voces opuestas sobre qué tan perjudicial es el cannabis en realidad, también existen aquellas que ponen en cuestión la puesta en marcha de un modelo punitivo para combatir su uso. Pérez y Silva mencionan que “la criminalización- a través de las instituciones penales- del consumo en México se puede explicar, en parte, por la negativa a distinguir distintos tipos de consumo y la presunción de que todo consumo siempre es riesgoso y problemático”.(2014, p.12) En otras palabras, las autoras cuestionan las medidas penales que generalizan todo consumo y todo tipo de sustancias ilegales, lo cual resulta impreciso y, como se vio en los primeros tres capítulos, proviene de una tradición de aglomerar todas las drogas, sin distinguir grados de peligrosidad.

³ Para una descripción acuciosa del uso no médico de la droga de cannabis, Ver el Capítulo 12 de Small 2017.

Small comenta que el uso medicinal del cannabis resulta controversial debido al hecho de su “capacidad de ser usado y abusado, tanto de manera recreativa como medicinal” (2017, p.275). A pesar de ser una preocupación legítima, el dilema de la propensión al abuso no sólo aplica para las drogas ilegales, sino también para aquellas que se encuentran reguladas. Bajo este entendido, se puede plantear que los términos “uso médico y recreativo” representan un obstáculo para analizar el uso y abuso de drogas, ya que no todo uso médico es seguro y no todo uso recreativo es antecedente de abuso.

Puede observarse un ejemplo claro de esta situación ante la aceptación del *National Institute of Drug Abuse* en Estados Unidos de que el consumo de opioides recetados constituyen un factor de riesgo ante el uso de heroína (National Institute of Drugs Abuse 2018). En lugar de reforzar la asociación entre consumo recreativo y abuso, este hallazgo pone en tela de juicio la seguridad del uso medicinal de ciertas drogas aprobadas y reguladas.

Como se mencionó anteriormente, existe una historia sobre el uso medicinal que se le atribuía al cannabis y que puede identificarse tan temprano como a mediados y finales del siglo XIX. Tanto García-Robles (2016, p.15) como Small (2017, p.279) coinciden en mencionar a personajes como O’Shaughnessy y Roche quienes influyeron para que eventualmente fuera incluida en las farmacopeas tanto de México como de Estados Unidos. En la historia reciente, los primeros intentos por regular el cannabis con fines medicinales surgen a partir de 1996 con la Proposición 215 o *Compassionate Use Act* de California.

El consumo medicinal de cannabis en Estados Unidos incluye el uso de la planta o resina en bruto, es decir, el consumo por medio del humo. De acuerdo con un reporte publicado por la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic), no es posible estudiar el efecto terapéutico del cannabis fumado o ingerido vía oral debido, entre otras razones, a la presencia de carcinógenos en el humo; a la presencia variada de THC dentro de la planta; y las implicaciones éticas de estudiar su uso en personas embarazadas o pacientes geriátricos (Comisión Nacional Contra las Adicciones 2014, p.14).

Existen medicamentos formulados a partir del cannabis como *Marinol*, *Sativex*, o *Cesamet*, los cuales son utilizados con fines paliativos para pacientes con síntomas como náusea, vómito o inapetencia ocasionados por distintas enfermedades como cáncer.

El uso del cannabinoide *Cannabidiol* (CBD), el cual no es psicoactivo, también tiene la posibilidad de ser utilizado como un medicamento que atenúe episodios de epilepsia. En un artículo publicado en la Revista *Epilepsy Currents*, Timothy e. Welthy *et. Al.* concluyen que “sí parece haber un cuerpo creciente de datos farmacológicos básicos que sugieren la existencia de un rol para el CBD, especialmente en el tratamiento de epilepsia refractaria” (2014, pp.250-252). En el año 2015, un juez otorgó un amparo para que los padres de una niña con el síndrome de Lennox-Gastaux pudieran importar un medicamento con CBD a México (Redacción BBC Mundo 2015).

En abril del año 2016, se llevó a cabo la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de drogas (UNGASS 2016). En dicha asamblea, el presidente de México Enrique Peña Nieto descalificó el modelo punitivo actual hacia los consumidores en materia de política de drogas. En su discurso ante la asamblea, reconoció que “se vislumbra un nuevo enfoque que combata decididamente a los criminales, pero que, **en lugar de criminalizar a los consumidores**, les dé oportunidades y alternativas” (Boletín ONU 2016).

Tras este encuentro, el presidente envió a la Cámara de Senadores una propuesta para permitir la portación de 28 gr. de cannabis, así como su uso medicinal y de investigación. Aunque el aumento en el gramaje no prosperó, en junio se aprobó que el dictamen de iniciativa de ley para reformar la Ley General de Salud pasara a la Cámara de Senadores.

El 13 de diciembre se aprueba el dictamen para reformar disposiciones de la Ley Federal de Salud y el Código Penal Federal para permitir el uso medicinal de la marihuana (Boletín del Senado de la República 2016). La propuesta fue aprobada con 98 votos a favor, siete en contra y una abstención.

La Constitución Política de la Ciudad de México, difundida el 5 de febrero de 2017 mediante la gaceta oficial de la Ciudad, posee un apartado dentro del artículo nueve, párrafo siete, que alude al uso medicinal del cannabis. Este dicta que “a toda persona se le permitirá el uso médico y terapéutico de la cannabis sativa, índica, americana o marihuana y sus derivados, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la legislación aplicable”.(Art.9, apartado D, Párr. 7) Más adelante, en el quinto artículo transitorio aparece que “las disposiciones [...] previstas en el artículo 9, apartado D, párrafo 7 de esta Constitución, entrarán en vigor cuando la ley general de la materia lo disponga”.

Si bien esta reforma resulta en un avance en materia de salud y científica, aún falta por abordarse otras cuestiones en relación con el cannabis, como lo es papel del consumidor de cannabis ante la criminalización, así como el monopolio del crimen organizado sobre un mal menor en comparación con el consumo de otras drogas. El discurso del presidente Enrique Peña Nieto ante la UNGASS propone ambiguamente oportunidades y alternativas para los consumidores, sin mencionar si éstas se limitan a una rehabilitación tradicional, o si las alternativas incluyen el derecho a consumir velando por la reducción de daños.

3.3 Datos sobre prevalencia de consumo

De acuerdo con el Reporte Mundial de Drogas 2016 de la ONU, el cannabis es la droga ilícita más consumida en el mundo con un estimado de 182.5 millones de usuarios en 2014. (2016, p.41)

Aunque no existen datos concluyentes sobre el efecto que puede tener el cannabis en el cuerpo, su consumo es visto como un problema de salud pública. En el año de 1988 se realiza por primera la vez la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) a manos de la Secretaría de Salud. Aunque no se cuentan con los datos exactos sobre la prevalencia de consumo de cannabis, especifica que el 4.8% del universo estudiado había consumido una o más drogas alguna vez en su vida, siendo la marihuana la de más mencionada (Astorga, p.163). A partir de entonces, con cierta periodicidad se ha levantado dicha encuesta.

Por su parte, la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 menciona que posee una prevalencia a nivel nacional del 1.2% de los encuestados, un número sin un crecimiento estadístico significativo respecto del año 2008(1.0%) (Secretaría de Salud 2012 p.26). En los años 2016-2017 se levantó otra encuesta titulada Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT), la cual muestra datos diferentes a los que se hallan en el reporte de drogas de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

Como se puede observar (Gráfico 1), el ajuste de datos de la ENCODAT muestra que en 2008 las tendencias de consumo de cannabis alguna vez en la vida es de 4.2 %; en 2011 de 6.0%; mientras que en 2016 esta cifra se dispara a 8.6% (Secretaría de Salud 2017, P.02). Este incremento de 2.6 puntos porcentuales resulta significativo, pues es justo en este período de tiempo que se han dado los esfuerzos por legalizar en cannabis en distintos países. De acuerdo con las conclusiones del informe, “Con relación a 2011, el consumo en adolescentes

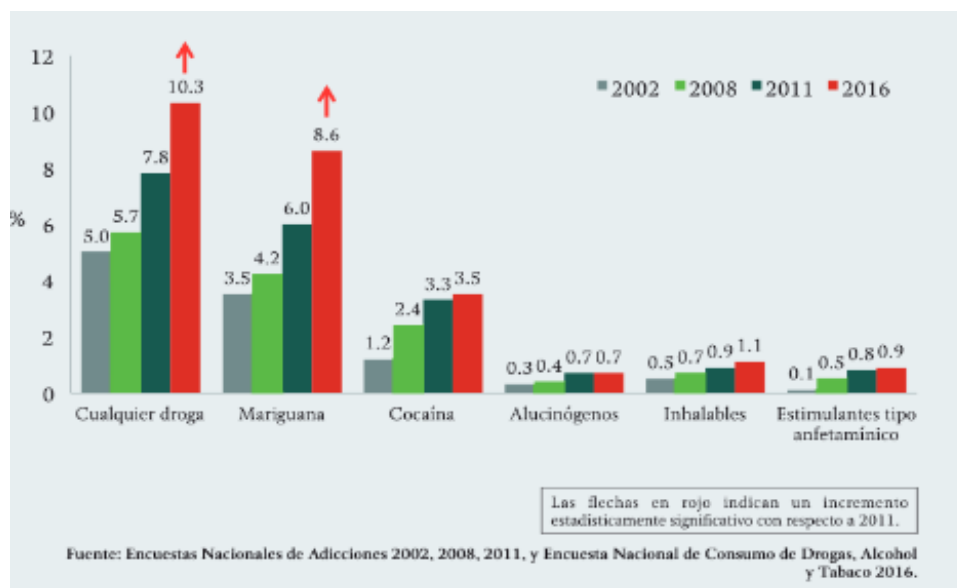
incrementó tanto en hombres como en mujeres, particularmente el de la marihuana; en tanto que el consumo de cocaína e inhalables permaneció estable”. (Secretaría de Salud 2017, p.04)

Se podrían esgrimir diferentes hipótesis para explicar el fenómeno del incremento en la prevalencia de consumo: Podría explicarse el problema argumentando una mayor disponibilidad del producto, o un incremento en la oferta del mismo. Sin embargo, es difícil de probar esta hipótesis debido a la falta de datos, consecuencia de la prohibición. Contabilizar los ingresos derivados del cannabis resulta una tarea imposible debido a que estos pertenecen al crimen organizado, el cual opera en la clandestinidad y no los reporta a ninguna institución. Los únicos datos con los que se cuentan provienen de las incautaciones de producto y dinero por parte de las fuerzas de seguridad. Sin embargo, es difícil calcular cuánto de esta suma proviene de las ventas de cannabis.

Tomar en cuenta la variable de la edad es significativo para poder delimitar una segunda hipótesis sobre por qué existe un incremento en el consumo de cannabis: Es más fácil encontrar perspectivas más laxas hacia el consumo de drogas, en específico de cannabis, en los medios digitales, los cuales son fácilmente accesibles a través de las redes sociales. De acuerdo con un estudio realizado por IAB México, la penetración del internet en México aumentó doce puntos porcentuales del 2011(40%) al 2013 (52%) y otros 8 puntos de este año al 2016 (60%) (IAB México 2017, P.04). Cabe mencionar que el 66% comprende las edades de 13 a 34 años.

Por lo tanto, y con base en las conclusiones de la ENCODAT, se podría intentar buscar una relación entre consumo de medios y las personas de menor edad como variables para explicar un cambio en las creencias respecto al consumo de cannabis, lo cual podría traducirse en un incremento del mismo: Si las personas de menor edad están más expuestas a información encontrada en medios digitales, y que pone a la cannabis bajo una luz medicinal, o no perjudicial para la salud, esto podría conllevar una evaluación del riesgo de consumir marihuana diferente a la de generaciones anteriores y , por lo tanto, a un cambio de actitudes respecto a las políticas públicas que deben regular el cannabis.

Gráfico 1: Tendencias del consumo de drogas alguna vez en la vida. Población de 12 a 65 años.



Fuente: Reporte de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017

3.4 Estudios de opinión en Estados Unidos sobre la legalización del cannabis

Estados Unidos es uno de los países que ha logrado legalizar el cannabis a nivel estatal. Como se mencionó anteriormente, desde los años setenta existe un lobby que aboga por terminar con dicha prohibición.

Las cifras de consumo en Estados Unidos han aumentado considerablemente en los últimos años. En el año 2015, Los Institutos Nacionales de Salud (NIH por sus siglas en inglés), dependientes del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, reportaron que de los años 2001-2002 al período de 2012-2013 hubo un incremento en el uso de cannabis entre adultos de 4.1 a 9.5 por ciento (NIH 2015).

De acuerdo con Gallup, en julio de 2015 más de cuatro de cada diez personas reportaron haber probado cannabis alguna vez en su vida (McCarthy 2015). La misma casa encuestadora reportó en noviembre de 2014, que una ligera mayoría de estadounidenses (51%) apoyaba la legalización del cannabis, cifra la cual se ha disparado desde 2004 cuando tan sólo el 34% de los encuestados se posicionaba a favor de legalizarla (Saad 2014). En 2016, previo a los

referendos en cinco estados para permitir la legalización con fines recreativos, Gallup reportó que el 60% estaba a favor que la marihuana fuera legal. (Swift 2016)

Pew Research Center ofrece cifras similares a las presentadas por Gallup. En 2006 el 32% de los encuestados opinaron que el uso de la marihuana debería ser legal. Para 2016, esa cifra aumentó hasta el 57%. De acuerdo con Pew, el grupo generacional en el que es más notorio el apoyo por la legalización son los Millennials: el 71% del grupo de 18 a 35 años de edad está a favor de la legalización, en contraposición al 25% que opina que debe permanecer siendo ilegal. Tanto el 59% de los blancos como de los afroamericanos opina que debe ser legal. Mientras tanto, el 49% de los hispanos está en contra de que se legalice frente a un 46% que opina debería ser legal. (Geiger 2016)

¿Por qué son los jóvenes los más dispuestos a opinar a favor de legalización? Se podría suponer que este grupo conoce información que los otros grupos ignoran. La explosión de medios digitales en los últimos años ha permitido que los usuarios de Internet difundan y reciban ideas o noticias de las que los grandes medios tradicionales podían o debían prescindir, ya sea por razones de audiencia o por fines políticos ulteriores. Un estudio concienzudo sobre la percepción del uso necesariamente requiere abordar los hábitos de consumo digital de los encuestados.

La historia de la relación del cannabis con los medios estadounidenses data de mucho tiempo atrás. Sobra mencionar que al referirse a los medios se engloba también una referencia obligada a las expresiones artísticas o con fines de entretenimiento como el cine o la música. Si en los años treinta el cannabis era relacionado con la música de jazz y con la población afroamericana, en los años setenta, durante la “guerra contra las drogas” de Nixon el estereotipo del fumador de cannabis se relacionaba con los hippies, los pacifistas y, de nuevo, los afroamericanos.

Como parte del movimiento contracultural en los Estados Unidos surgieron expresiones que reivindicaran el consumo de drogas, entre ellas la marihuana. Los consumidores eran ahora músicos y estrellas de rock, comediantes, entre otros. El cine representaba el uso de la marihuana con sátiras cómicas como la película animada *Fritz the Cat* (1972), o las películas de Cheech y Chong como *Up in Smoke* (1978). Estas películas conformarían un subgénero conocido como *Stoner films*, cuyo principal objeto de representación es el uso del cannabis en una subcultura, principalmente con tintes cómicos.

También como se ha mencionado con anterioridad, existe también evidencia (incluyendo una entrevista reciente a un consejero de Richard Nixon) de que la Guerra contra las Drogas no sólo se trataba de una manera de frenar el consumo de estupefacientes en el país, sino también perseguir a las personas que se oponían a la intervención en la Guerra de Vietnam y a los afroamericanos, quienes en la década de los sesenta tuvieron un papel protagonista en el movimiento por los derechos civiles. (LoBianco 2016)

Se pueden sacar algunas conclusiones sobre la manera en que la percepción sobre el cannabis ha cambiado a lo largo del tiempo y qué factores pudieron o no haber ayudado a su aceleración:

- 1) La información que reciben, sobre todo los jóvenes;
- 2) estereotipos o marcos de referencia; y
- 3) Un bagaje de creencias intergeneracionales.

En cuanto al primer punto, cabe resaltar que la información obtenida engloba la exposición y los hábitos de consumo digital, y éstos a su vez abarcan no solo contenido noticioso, sino también de entretenimiento y contenido recurrente en redes sociales. Sobre el segundo punto, más adelante se abordará el porqué de la importancia de estudiar los estereotipos y marcos de referencia. Por último, no se debe descartar la importancia de las creencias que se mantienen entre la población y que se manifiestan en posturas ya sea a favor o en contra de la legalización.

4.- Los términos del debate

El problema de las drogas, como se ha repetido a lo largo de este trabajo, puede tratarse tanto un problema de salud, como uno de seguridad. El cuestionamiento principal bajo el que debe basarse el debate de la prohibición o legalización de las drogas, en específico del cannabis, es si ésta está o no justificada. Si se aborda el problema como uno de seguridad, pareciera que la actual guerra contra el narcotráfico lo está, tomando en cuenta la manera de operar los cárteles de la droga, así como los medios que utilizan para hacerse del control y el monopolio del tráfico de drogas entre otras actividades, como la trata de personas, la venta de armas, la extorsión, etcétera. Bajo esa óptica, cualquier esfuerzo para combatir y disminuir la inseguridad que se vive en el país resultaría digna de apoyo.

Sin embargo, cabe hacerse la siguiente pregunta: ¿Surgen todos los crímenes violentos relacionados con las drogas *a priori* o *a posteriori*? En otras palabras, ¿es justificación para la prohibición y las leyes contra las drogas el hecho de que se viva en un clima de violencia e inseguridad o es dicha circunstancia producto de la misma prohibición?

Si analizamos el problema de las drogas como uno de salud, ¿son eficaces en términos utilitarios las leyes prohibicionistas? ¿En realidad la prohibición disminuye el consumo de tal manera que se justifique lo que Husak llama “ [...] los miles de millones de dólares gastados por el sistema de justicia penal en la aplicación de las leyes[...]” (2001, p.88)?

Para responder a estas preguntas, se debe analizar los argumentos que soportan una y otra postura. De igual manera, para poder comparar cómo y por qué opina la gente de determinada manera, **es necesario encontrar un punto de comparación entre los argumentos de ambas posturas y las opiniones recabadas.**

4.1 Argumentos en favor de la prohibición

Douglas Husak en su obra “Drogas y derechos” plantea una situación peculiar al analizar los argumentos tanto a favor de lo que él llama las Leyes contra las Drogas (LCD), como a favor de la despenalización. En el caso de la despenalización, el autor esgrime una lista de quince de las razones más usadas cuando se aboga por la despenalización (en el siguiente apartado se mencionarán dichas razones).

Al referirse a los argumentos en favor de las leyes contra las drogas, el autor concluye que “una evaluación cuidadosa de los argumentos morales en favor de las LCD revela grandes

defectos” (Husak, p.99). De acuerdo con el autor, existe una tendencia a abusar del método penal para resolver problemas sociales (Husak, p.100), ya que se da lugar a una interpretación falsa de que, si no existe una legislación penal en determinado problema social, existe una negación del mismo.

Es imposible negar que las drogas representan un problema de salud, al menos para algunos sectores de la sociedad. Sin embargo, cabe mencionarse que el problema varía dependiendo del lugar y de la sustancia. La postura maniquea de decir “todas las drogas son igual de dañinas; por lo tanto, todas deben ser prohibidas” desestima los avances y descubrimientos científicos de los últimos años, los cuales ponen en relieve un espectro del diferente impacto que pueden ocasionar una miríada de sustancias.

Husak parte de la premisa de que todo castigo es injustificado a menos que se merezca. Si existe una “diferencia sustancial de opiniones” sobre si se debe castigar o no alguna conducta, no podría promulgarse una ley al respecto.

Algunos argumentos de los que se mencionan a continuación pueden encontrarse en la historia de la prohibición: es posible entreverlas ya sea en las citas periodísticas del trabajo de García-Robles, o en las políticas ejercidas narradas por Musto o Murkin y Rolls, aunque ellas no estuvieran científicamente fundadas y probadas.

Las drogas son dañinas a la salud de uno mismo y de terceros. Éste está regido por el “principio de daño” (Husak, p.190). La prohibición tiene como fin evitar el daño que se le pueda ocasionar a los consumidores por su contacto con las drogas. Presupone que todas las drogas son igual de dañinas. Sin embargo, esta justificación es contradictoria en tanto que: 1) está probado que no todas las drogas ilegales son igual de dañinas; y 2) drogas como el alcohol o el tabaco son legales a pesar de constituir un problema para la salud pública y tener un valor terapéutico escaso o nulo.

El uso de drogas es inmoral. Surge de lo que Husak reconoce como un “moralismo legal”, es decir, que “lo erróneo de una conducta por sí misma [...] constituye razón suficiente para imponer una sanción penal” (2001, p.103). Estas tienen lugar en lo que reconoce como “un ideal sobre la excelencia humana” (2001, p.106). Menciona, por ejemplo, cómo en el caso de la tradición cristiana “las actividades recreativas no son altruistas y sí autocomplacientes” (2001, p.106).

Zimring y Hawkins mencionan que existen tres diferentes escuelas de pensamiento refiriéndose a las políticas de drogas, entre las que ubican a la *legalista*. Comentan que, para los legalistas, “la principal preocupación radica en que las drogas ilegales representan una amenaza al orden establecido y a la estructura de la autoridad política” (2002, p.8). En otras palabras, el peligro de las drogas ilegales no recae en su consumo, sino en el simple hecho de infringir la ley al hacerlo.

Otro de los principales argumentos en favor de la prohibición es que, por el hecho de ser ilegales y de conllevar una pena, esto disuadirá a las personas de producir, comerciar y consumirlas. De igual manera, la escasez de producto originado de esto haría que los precios del producto aumentarían, lo que de igual manera convencería a los consumidores de no adquirir el producto, debido a los precios elevados (Husak, p.6).

Si las drogas fueran legales, todo mundo las consumiría. Si esto fuera verdad (que regular el mercado de drogas aumentaría de manera progresiva el número de personas que las demandan), esto significaría que el mercado del alcohol y tabaco crecería año con año en todos los países donde es legal. Sin embargo, existen mecanismos no penales que son utilizados en todo el mundo y que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, han demostrado que funcionan para reducir el consumo de tabaco y convencer a los fumadores de dejarlo: advertencias gráficas, prohibición de la publicidad, así como impuestos elevados han demostrado desalentar a los fumadores a seguir consumiendo productos de tabaco (World Health Organization 2017).

Si bien en México, de acuerdo con una comparación realizada entre la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 y la Encodad 2016, no se han observado cambios en la prevalencia de consumo de tabaco de manera global (17.0 en 2011; 17.6% en 2016), sí ha existido una disminución en adolescentes de 12 a 17 años (6.5% en 2011; 4.9% en 2016). El 98.4% de la población consideró que fumar puede provocar enfermedades serias (Secretaría de Salud 2017, pp.01-02). Esto es consecuente con los datos de la OMS, quienes reportan que el 80% de los cerca de mil millones de fumadores alrededor del mundo viven en países de ingresos bajo y medio. (World Health Organization 2017)

Aunque no es el objetivo de este trabajo desmentir los argumentos en favor de la prohibición, es innegable que algunas justificaciones son anticuadas: la prohibición del cannabis perteneció a una tendencia que buscaba, en un principio, controlar el mercado y, posteriormente, combatir

el uso de otras drogas (morfina, heroína y cocaína) cuyo uso probó ser perjudicial a la salud. Surge de una preocupación real hacia la salud de las personas y, apoyado en una moral puritana que veía con desconfianza o repudio al consumo de cannabis por su asociación con clases bajas o migrantes y por sus propiedades psicoactivas, decidió que su consumo podría llegar a ser tan perjudicial a la salud de terceros como las drogas antes mencionadas.

Una vez que se echó a andar el aparato prohibicionista, entró en vigor el argumento legalista, el cual tarde o temprano fue desafiado tanto por élites como por miembros de la sociedad civil, quienes lejos de querer quebrantar la ley, buscaban gozar de las mismas garantías que los no consumidores.

4.2 Argumentos en favor de la legalización

En el capítulo anterior se mencionó que Zimring y Hawkins distinguen tres diferentes aproximaciones a las políticas de drogas: generalismo de salud pública; legalismo; y especificismo costo-beneficio. Cabe hacer una mención de la clasificación que ellos proponen con el fin de presentar los argumentos en favor de la legalización del cannabis, estos enmarcados dentro de una aproximación definida por los autores como *cost-benefit specifism* (especificismo costo-beneficio), cuya “característica distintiva [...] es la creencia de que todas las drogas abusadas no fueron creadas igual. (Zimring y Hawkins 2002, p.09)

De acuerdo con este modelo de política, debe existir un balance entre los costos del abuso y la probabilidad de reducirlos mediante la prohibición legal, así como la variedad de costos derivados de hacer valer las leyes prohibicionistas (Zimring y Hawkins, p.09). Desde un punto de vista utilitarista, la evidencia de la ENCODAT 2016 apunta a que no se ha reducido de manera significativa el consumo de cannabis, por el contrario ha aumentado el número de personas que ha respondido sí haberla consumido alguna vez en la vida.

En cuanto a la variedad de costos derivados de hacer valer las leyes, es difícil contabilizar cuántos de estos esfuerzos en verdad van encaminados a solucionar el problema de las drogas, ya que las actividades por medio de las cuales dichos grupos se sostienen económicamente se encuentran diversificadas.

Husak, quien en su obra aboga por la despenalización de todas las drogas, utiliza argumentos tanto de corte utilitarista, aunque más inclinados hacia el derecho moral. De esta manera, esgrime una lista de quince puntos, la cual se reproduce de manera parcial a continuación:

“1.-El comercio de las drogas dio lugar a enormes oportunidades para el crecimiento de la delincuencia organizada;

2.-Las enormes ganancias han hecho inevitable el florecimiento de la corrupción;

3.-El costo elevado de las drogas derivado de su ilegalidad se traduce en la comisión de delitos por parte de los consumidores;

4.-La eliminación de las enormes ganancias al legalizar o despenalizar persuadiría a la gente a desarrollar una ética laboral;

5.-La potencia de las drogas ilegales se ha elevado debido a la necesidad de disminuir el riesgo de incautación [Este punto no aplica para el cannabis, ya que debido a la legalización en algunos estados la producción se ha sofisticado para ofrecer productos con mayor concentración de THC o CBD] ;

6.- La prohibición hace atractivas a las drogas por dar lugar al fenómeno de “la fruta prohibida”;

7.-Se ha desalentado la investigación en torno al uso médico de algunas drogas;

8.- No existe un control de calidad en el mercado ilegal, lo cual expone a los consumidores a complicaciones médicas;

9.-Los tribunales y cárceles están congestionados como resultado de la política de dureza contra los delincuentes por casos de drogas;

10.-Se fomenta la falta de respeto a la ley entre millones de consumidores;

11.-Escepticismo por parte de los consumidores acerca de la exactitud de las advertencias médicas;

12.-Discriminación hacia los más pobres;

13.- Conflictos en materia de política internacional;

14.-Lesión de las libertades civiles; y

15.- Los consumidores son vistos como delincuentes ante los ojos de la ley. “(Husak 2001, pp.90-95)

Estos argumentos a su vez son una crítica al enfoque desde el que se abordó el problema de las drogas desde principios del siglo XX. En el caso que se está analizando, el cual es la

percepción hacia la legalización del cannabis, estos puntos pueden ser utilizados para buscar respuestas más concretas sobre por qué las personas opinan de la manera en que lo hacen: ¿su opinión está fundada en una preocupación hacia el daño a terceros? ¿O surge acaso de una preocupación de corte moralista, en la que toda actividad recreativa está mal vista? ¿Cuál es una preocupación mayor de los encuestados: el consumo, la inseguridad o la corrupción?

5.- Estudio de caso: Encuestas Nacionales en Vivienda de *Parametría*

5.1 Contexto

El debate actual sobre la legalización del cannabis se da en un contexto social y cultural específico en el que destaca un incremento en la prevalencia de consumidores y un arraigo de su consumo en la cultura popular, un cuestionamiento hacia los efectos que puede llegar a tener el consumo a mediano y largo plazo, así como la proliferación de la violencia en todo el territorio nacional, producto de las actividades delictivas financiadas mediante la venta de drogas.

Meyer comenta que “el narcotráfico constituye una intervención económica de doble dimensión [...]”, cuyo enfoque de ilegalidad “lo asocia directamente con actividades de la delincuencia organizada, como el secuestro, el tráfico de personas, el contrabando de armas [...]” (2015, p.29). Por otro lado, el narcotráfico ostenta “una apariencia legítima mediante la participación de diversos actores que contribuyen al lavado de dinero en el sistema financiero” (Meyer 2015, p.29).

De acuerdo con Meyer, es importante analizar el narcotráfico como perteneciente al fenómeno histórico del contrabando mundial el cual genera “una mutua dependencia entre naciones consumidoras y productoras, como consecuencia directa de los intereses económicos multinacionales, y los ineficientes sistemas de regulación, vigilancia y control a nivel de localidades y países” (2015, p.30).

Bajo esta lógica han operado los cárteles de la droga desde el siglo XX. Éstos se fortalecieron principalmente gracias al trasiego de droga a Estados Unidos, no por la venta del mismo dentro del territorio nacional. De acuerdo con Astorga, el jefe de la oficina estatal de narcóticos de San Diego afirmó en 1960 que “entre el 75% y 80% de toda la heroína y casi toda la marihuana que entraba por el sur de California era pasada por la frontera de México” (Astorga, p.134).

En el año de 1969, durante el gobierno de Richard Nixon, se lanzó el programa denominado “Operación Intercepción”, el cual tenía como fin disminuir el tráfico de droga hacia Estados Unidos, mediante la puesta en marcha de una inspección rigurosa de los automóviles que ingresaban, lo cual entorpeció el flujo de personas entre la frontera. De acuerdo con una editorial de la *Revista del Comercio Exterior* fechada de octubre de 1969, la operación “Si bien no contribuyó en ninguna medida apreciable al objetivo de eliminar el tráfico ilegal de narcóticos, sí dio lugar a incontable demoras y molestias para los viajeros inocentes y provocó fricciones sin cuento” (Editorial “Operación...” 1969, pp.746-748).

Estas fricciones alcanzaron tintes diplomáticos. De acuerdo con la misma editorial, el *New York Times* publicó que [La operación] “no era sino otro ejemplo de la disposición de Washington a encarar una necesidad política interna sin considerar el efecto sobre sus vecinos del hemisferio”. (Editorial “Operación...” 1969, p.747) Esto desencadenó que se replantearan las estrategias entre ambos países para el control de drogas bajo la Operación de 1970 conocida como “Operación Cooperación” (Astorga, p.139). De acuerdo con Astorga, “La tecnología, el saber hacer, y hasta el porqué de las medidas emprendidas fueron cada vez más dependientes de la voluntad y visión estadounidenses”. (2016, p.139)

Es importante hacer mención de este hecho, ya que resulta un claro ejemplo de lo que Meyer considera como una mutua dependencia entre naciones consumidoras y productoras. México y Estados Unidos mantienen una relación que no se limita a la unilateral, es decir, el tráfico de drogas de este país hacia aquel no es la única actividad de contrabando que opera, sino que también abarca otros negocios como la venta ilegal de armas y su trasiego hacia México.

De igual manera, en los últimos años se ha dado una ruptura entre la postura federal del gobierno de Estados Unidos y la de sus diferentes estados: Por un lado, el cannabis sigue clasificado como un narcótico *Class I*, sin valor terapéutico y representante de un problema para la salud pública. Sin embargo, dicho producto es regulado y comercializado a nivel estatal. No obstante, esto representa una “prueba” del federalismo en Estados Unidos, el cual, por un lado, permite a los estados tomar sus propias decisiones, pero adoptando una postura central de combate decidido a un problema de salud y de seguridad.

En México, el problema del tráfico y consumo de estupefacientes no es nuevo. Sin embargo, a partir del gobierno de Vicente Fox, éste adquiere otras dimensiones que Meyer describe de la siguiente manera: “[...] los tres órdenes de gobierno fueron rebasados por las diferentes

actividades de la delincuencia organizada [...], que generaron una lucha constante y violenta por mayores espacios de maniobra y supremacía [...]" (Meyer, p.33).

Bajo este contexto de inseguridad y descomposición social llega a la presidencia Felipe Calderón, cuya iniciativa se centró en el combate al narcotráfico y contra la delincuencia organizada. Meyer comenta que Calderón intentó que el combate al narcotráfico fuera "prioridad en la agenda pública del país y que las acciones de éxito dominaran el debate en los principales medios de comunicación" (Meyer, p.34).

Si bien la guerra contra el narcotráfico jugó un papel protagónico en los medios de comunicación, éste no fue el esperado por el gobierno de la República: "[...] los medios de comunicación de mayor referencia terminaron por apropiarse de la representación social del fenómeno y lo extrapolaron mediante la excesiva difusión de actos violentos, la ponderación de actos de corrupción [...], y la indefensión permanente de la ciudadanía" (Meyer, p.35).

En 2012, de acuerdo con una investigación realizada por el *Semanario Zeta*, la cifra de personas que perdieron la vida debido a la violencia relacionada con el tráfico de drogas fue de 71 mil personas (Redacción *Animal Político*, 2012). Dos años después, en 2014, el periódico *Excélsior* publica una nota que, de acuerdo con el grupo parlamentario del PRI en el Senado, los datos de la PGR calculaban 121 mil "muertes violentas relacionadas con el narcotráfico" (De la Rosa, 2014). José Luis Pardo Veiras, en una Editorial del *New York Times*, menciona que "el año antes de que tomara posesión [Felipe Calderón], la tasa de homicidios era de 9.5 por cien mil habitantes" (Pardo 2016). La cifra ofrecida en dicha editorial es de 150 000 muertos y 28,000 desaparecidos" (Pardo 2016).

La estrategia de Calderón lo colocó, como el responsable de la lucha contra el narcotráfico. Sin embargo, la opinión dominante era que la lucha encabezada por el Ejecutivo Federal era una que estaba siendo perdida. Según una encuesta nacional levantada en 2012 por *Gabinete de Comunicación Estratégica*, el 65.8% de los encuestados opinó que los narcotraficantes iban ganando la llamada "guerra contra el narco". (Gabinete de Comunicación Estratégica 2012, p.22)

Pasados cuatro meses de las elecciones presidenciales del 2012, GCE preguntó cuáles deberían ser los aspectos más urgentes a los que debería abocarse el presidente electo Enrique Peña Nieto. El 21.3 % de los encuestados respondió a la frase "mejorar la seguridad",

más del doble de la cifra de los que mencionaron “Combatir el narcotráfico” (8.6%) (Gabinete de Comunicación Estratégica 2012, p.31). Se puede inferir que los encuestados veían un mayor problema en la inseguridad causada por las actividades delincuenciales que en el trasiego de drogas. Esto no es menor, ya que la guerra contra el narcotráfico no se manifiesta únicamente entre la lucha contra las organizaciones delictivas, sino también entre éstas por el control del mercado tanto interno como externo de drogas, así como otras actividades delictivas como el cobro de piso, el secuestro, la trata de personas, etcétera.

Los resultados de la continuación de la guerra contra el narcotráfico han dado ciertos frutos. Algunos de los capos más buscados de los últimos años han sido aprehendidos (Joaquín Guzmán Loera, Servando Gómez Martínez, Nazario Moreno, entre otros). Sin embargo, como se ha mencionado, en materia de seguridad y salud no se reflejan dichas hazañas. En otras palabras, el combate al narcotráfico no se ha traducido ni en mejoras a la seguridad nacional, ni en mejoras a la salud pública.

En una encuesta levantada por Parametría en agosto del 2013, el 16.5 % de los encuestados respondieron estar a favor de legalizar la marihuana, mientras que un 79.2% respondieron estar en contra. Cuando se les preguntaba específicamente si estaban a favor o en contra de legalizarlo con propósitos medicinales, un 63.7% mencionó estar a favor, mientras que el 28.8% respondió estar en contra. Algo similar a la primera pregunta sucedió cuando se les preguntó su opinión sobre la legalización con propósitos recreativos: tan sólo el 10.2% mencionó estar a favor frente a un 84.9% que dijo estar en contra de dicha medida.

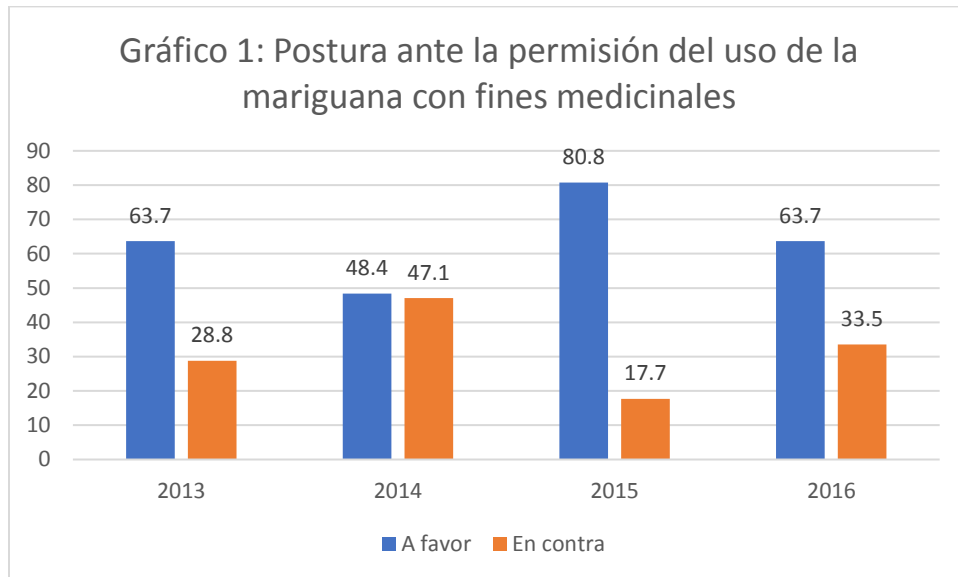
La tendencia en el 2013 es clara: la mayoría de las personas estaba en contra de legalizar el cannabis con propósitos recreativos, aunque, en el caso del uso medicinal, la mayoría mencionó estar a favor. Esto significa que, del cien por ciento de personas que mencionaron estar en contra de que se permita el uso recreativo, un 59.6% mencionó estar a favor del uso medicinal.

Cuando se realizaron las mismas preguntas en 2016, los resultados para la permisión del uso medicinal registraron cifras similares (63.7% a favor; 33.5 en contra). Como se puede observar, existe un ligero aumento en personas que comentaron estar en contra, lo cual se explica como una disminución de los datos perdidos. Respecto a su opinión sobre permitir el uso recreativo, existe un incremento de 15.3 puntos porcentuales (25.5%) de los que mencionan estar a favor en comparación al 2013, frente a un 71% que menciona estar en contra. La cifra de personas

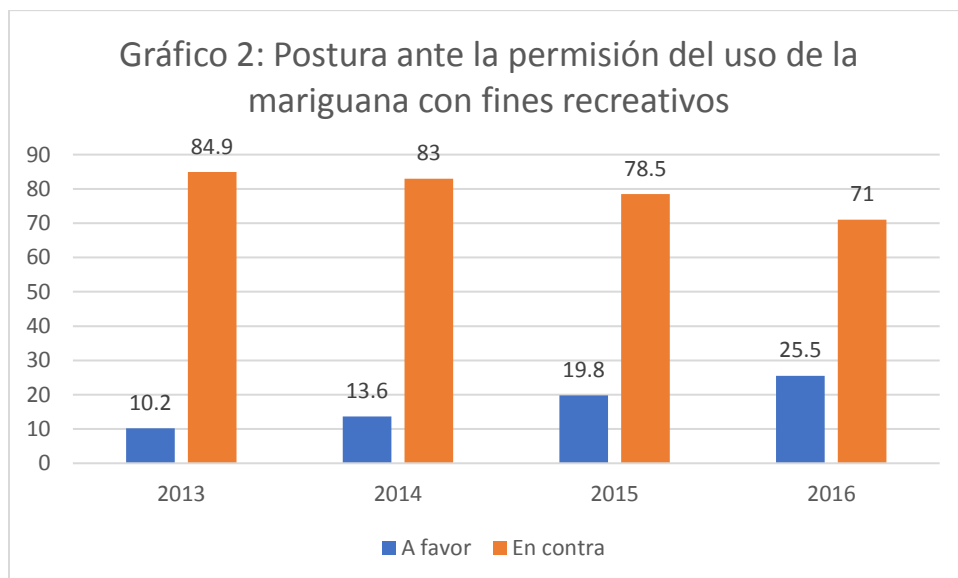
que mencionaron estar en contra de permitir el uso recreativo, pero a favor de permitir el uso medicinal es muy similar a la recogida en 2013 (55.6%).

5.2 ¿Cómo se han comportado los datos a lo largo del tiempo?

Como se puede observar en el Gráfico 1 y 2, los datos se han mantenido relativamente estables del 2013 al 2016. La gente está a favor del uso medicinal, pero no así del uso recreativo. ¿Qué ha incitado a las personas a responder de esta manera?



Elaboración propia a partir de Encuestas Nacionales en Vivienda



Elaboración propia a partir de Encuestas Nacionales en Vivienda

Zaller dice que la opinión pública puede ser raramente considerada una respuesta directa a 'los hechos' de una situación, sino más a bien a los estereotipos, marcos de referencia, y cuñas de los líderes de las élites y cómo las variaciones en este discurso afectan tanto la dirección como la organización de la opinión de masas (1992, p.13) . En otras palabras, la información que una persona sobre un tópico en específico se ve mediada por marcos de referencia y estereotipos, y en función de estos es que las predisposiciones de una persona moderan la opinión recabada.

Bajo este precepto, se puede considerar que al momento de solicitarle a una persona que opine sobre determinado tema, en este caso la legalización del cannabis, ésta opinión que se puede ver expresada en una frase tan sucinta como "a favor" o "en contra", en realidad es producto de un proceso en el que interviene A) la información que una persona conozca sobre el tema u otros temas relacionados con el mismo; y B) los valores que una persona guarde y que indudablemente terminen mediando al momento de expresar dicha opinión.

Es posible que, en lugar de recoger la opinión de una persona sobre la legalización, el cual, como se ha visto, es un proceso complejo de regulación gubernamental, indirectamente se esté recogiendo una opinión sobre los usos medicinal y recreativo del cannabis, el cual, bajo esta óptica, esta mediado por las predisposiciones de las personas, las cuales se ponen a prueba por el mínimo de información que se recibe.

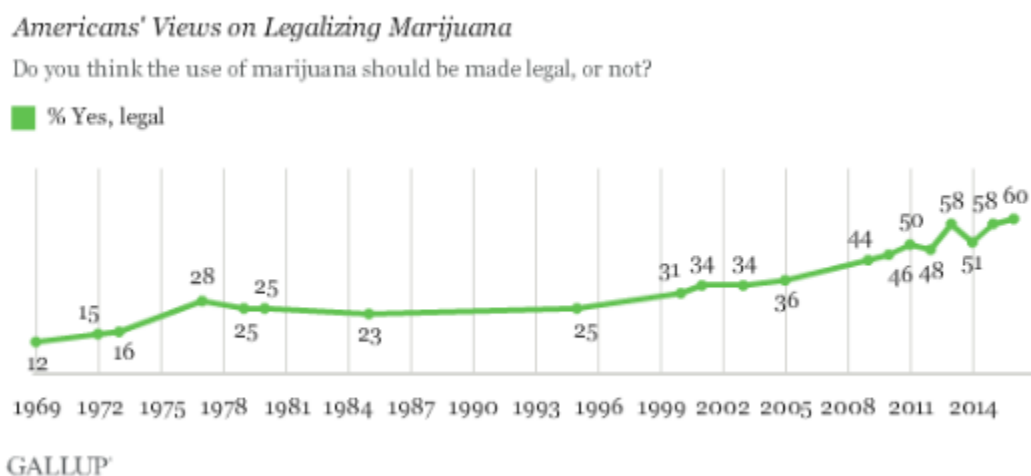
Otro factor a tomar en cuenta es cuán estáticas han permanecido tanto las leyes como el discurso de los gobernantes al respecto de este asunto. Si analizamos una pregunta similar recogida por Gallup desde 1969 en Estados Unidos, se puede observar que existen años clave en los que el apoyo a la legalización del cannabis ha aumentado (Swift 2016).

En 1976, por ejemplo, la administración de Carter planteó descriminalizar la marihuana y en general adoptó una postura más ligera hacia esa droga. Como se puede observar en el gráfico 3, en este período de tiempo se registró un repunte entre las personas que opinaban que debería ser legal. Posteriormente, durante las administraciones de Bush y Reagan, renacieron los esfuerzos por el control de drogas y una política más inclinada hacia penalizar el consumo. En 1995 se reportó que un 25% estaba a favor de que la marihuana debía ser legalizada. Como se mencionó en el Capítulo I, en 1996 se aprueba la Proposición 215 en California, la cual permitía el acceso al cannabis con fines medicinal. Tras este hecho, se puede observar

un incremento constante en el número de estadounidenses que aprueban la legalidad del cannabis.

Sin embargo, no es sino hasta el 2013 que la mayoría de los estadounidenses opinan que el cannabis debería ser legal, esto tras la aprobación mediante votación de regular y permitir el cannabis con fines recreativos (Swift 2013). El aumento de 2003 a la fecha es casi del cien por ciento.

Gráfico 3: Opinión de los estadounidenses sobre la legalización del cannabis



Tomado de Gallup News

Desde luego, el caso de México es distinto. Sin embargo, es posible que dicha comparación arroje luz sobre la postura de las personas. Lejos de la reforma de 2009 conocida como la ley contra el narcomenudeo (ver Cuadro 1), no existió en ese período de tiempo ningún cambio de postura por parte de las autoridades. No es sino hasta finales del 2016 que se decide aprobar en la Ciudad de México las reformas a la Ley General de Salud y al Código Penal con el fin de permitir la investigación y uso del cannabis medicinal. Se esperaría que la información que se derive a partir de su aplicación modifique la predisposición de las personas que opinan estar en contra.

5.3 ¿Es una cuestión generacional?

Los resultados del 2013 y del 2016 muestran que dentro de los rangos de edad existen tendencias claras sobre cómo opina la gente. En el caso de permitir el uso medicinal, no existen variaciones significativas entre los dos años, como se puede observar en el Cuadro 1. Los

grupos que presentan un crecimiento notable en apoyo son el de 26 a 35 años y el de 46 a 55 años. Cabe mencionar que en 2016 también creció el porcentaje de personas que postraba en contra de permitir dicho uso, como es el caso del grupo de 26 a 35 años con 4.1 puntos porcentuales, así como el de 36 a 45 años con un crecimiento de 7.5 puntos porcentuales.

Cuadro 2: Permisi3n del uso medicinal por grupos de edad				
Edad	2013		2016	
	A favor	En contra	A favor	En contra
18 a 25	70.7	27.6	72.3	25.5
26 a 35	70.4	20.4	74.5	24.5
36 a 45	57.9	33.1	57.0	40.6
46 a 55	60.7	35.7	72.3	27.7
56 a5os o m1s	61.7	27.6	46.6	46.6

Elaboraci3n propia a partir de Encuestas Nacional en Vivienda

En el caso de permitir el uso recreativo, se puede observar que, aunque la tendencia por grupos es similar entre el 2013 y el 2016, existen algunos cambios que vale la pena analizar: los grupos que mostraban un mayor apoyo era, en primer lugar el de 26 a 35 a5os, seguido del de 18 a 25; el grupo de 46 a 55 a5os apenas mostraba un diez por ciento de apoyo. En 2016 el grupo de 18 a 25 a5os encabeza la lista de los que se mostraron a favor de permitir el uso recreativo, seguido del grupo de 46 a 55 a5os; por 1ltimo, el de 26 a 35 a5os es el tercer grupo que m1s apoya permitir el uso recreativo.

El caso de los grupos 36 a 45 y 56 a5os o m1s resulta interesante, ya que, si bien no ocupan alguno de los primeros tres lugares en apoyo, presentan un crecimiento considerable en puntos porcentuales: el primero creci3 15.1 puntos, mientras que el de 56 a5os o m1s creci3 18.9 puntos.

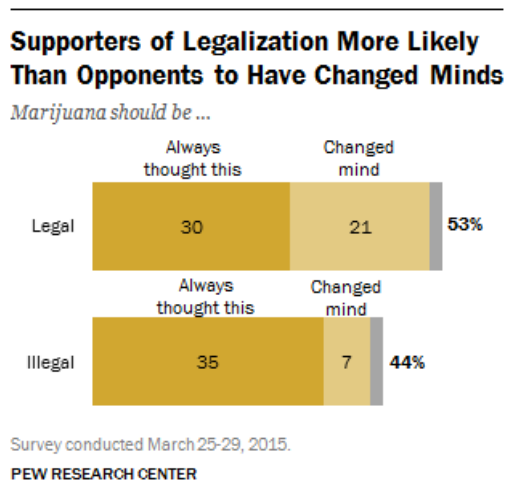
Cuadro 3: Permisi3n del uso recreativo por grupos de edad				
Edad	2013		2016	
	A favor	En contra	A favor	En contra
18 a 25	13.9	80.3	34.8	61.7
26 a 35	19.8	77.2	24.3	73.5
36 a 45	6.7	89.9	21.8	75.2
46 a 55	10.0	82.9	26.2	70.8
56 a5os o m1s	3.6	91.4	22.5	72.5

Elaboraci3n propia a partir de Encuestas Nacional en Vivienda

Una posible explicación a este fenómeno es que ha llevado a cabo un proceso realineación a lo largo del tiempo: esto significa que, dentro de ciertos grupos de edad, hay un cambio de opinión, sobre todo entre aquellos que anteriormente opinaban estar en contra y ahora están a favor.

En comparación con el caso mexicano, y de acuerdo con datos de *Pew Research Center*, que concuerdan con los antes mencionados de Gallup, “La opinión pública sobre la legalización de la marihuana, aunque ha cambiado poco en los últimos años, se ha sometido a un desplazamiento dramático a largo plazo” (Pew Research Center 2015). Para abordar este problema, en una encuesta realizada a 1500 personas en marzo del 2015, se preguntó si la postura que sostenían (ya sea si el uso de marihuana debe ser legal o ilegal) era la misma que siempre habían tenido (*Always thought this*), o si habían cambiado de parecer (*Changed mind*). De los que pensaban que debería ser legal el 30% mencionó que siempre había sostenido esta opinión, mientras que un 21% dijo haber cambiado de opinión. El 35% de quienes opinaron que debería ser ilegal mencionaron que siempre lo habían pensado, frente a un 7% que dijo haber cambiado de parecer.

Gráfico 4: “Diferencias entre opinión hacia la legalización y cambio de postura”



Tomado de Pew Research Center

5.4 ¿Existe una tendencia entre identidad partidista y postura?

En México es difícil encontrar una fuerte relación entre identidad partidista y la postura que se tiene respecto a determinadas situaciones. A diferencia del caso de Estados Unidos, donde el sistema bipartidista funciona más como un sistema de etiquetas donde “la identificación con

un partido cumple más un papel de procesador de información [...]” (Anduiza y Bosch 2004, p.197), es decir, una manera de determinar qué postura debe adoptarse respecto a cierto tema a partir de una serie de valores.

En México no existe una tendencia definida entre identificación con un partido y posición respecto a la permisón de consumo. Sería pertinente realizar un estudio empírico sobre identificación y posición respecto a una serie de temáticas para poder reafirmar o negar una tendencia clara.

Esto puede observarse de manera más clara en Estados Unidos: los republicanos más conservadores son el grupo más numeroso que en 2016 mencionaba oponerse a la legalización (ver Cuadro 3). Dentro de los que se identifican como republicanos moderados o liberales, la mayoría menciona estar a favor de la legalización.

Del otro lado del espectro se puede apreciar un comportamiento similar: por un lado, los demócratas que se identifican a sí mismos como conservadores o moderados apoyan mayoritariamente la legalización, aunque puede observarse que existe un porcentaje más elevado de los que se oponen en comparación con aquellos que se identifican como liberales. En el caso de del grupo de los demócratas liberales, existe un apoyo predominante hacia la legalización.

Tanto en el grupo de los republicanos más conservadores y los demócratas más liberales se puede observar una tendencia a oponerse o apoyar la legalización. Como ya se mencionó, en Estados Unidos la identificación con un partido es el valor político a través del cual se articula la información política (Anduiza y Bosch 2004, p.197). Esto significa que se esperarí que, ante la necesidad de votar una medida progresista, cada uno votara de acuerdo con el conjunto de ideas que sostiene el partido con el que se identifica.

Los republicanos moderados o liberales y los demócratas moderados o conservadores ilustra la otra faceta del espectro: si bien existe cierta simpatía hacia un partido político, esto no significa que todas las opiniones que se guarden estén en completa concordancia con aquellas de los más conservadores.

El caso de México es diferente al de Estados Unidos, ya que la identificación con un partido no es un valor político predominante en el país. Aunque existen partidos que históricamente se han identificado con valores ideológicos propios de uno u otro lado del espectro izquierda-

derecha, no se aprecia que haya una relación con la postura de las personas al momento de opinar sobre la permisión.

Cuadro 4: Porcentaje de apoyo u oposición a la legalización del cannabis por sexo, etnia, generación, escolaridad e identidad partidista

Most conservative Republicans continue to oppose legalizing marijuana
% saying use of marijuana should be ...

	Legal %	Illegal %	DK %
Total	57	37	5=100
Men	60	34	5=100
Women	55	40	5=100
White	59	36	5=100
Black	59	37	4=100
Hispanic	46	49	5=100
Millennial (18-35)	71	25	5=100
Generation X (36-51)	57	38	5=100
Baby Boomer (52-70)	56	40	4=100
Silent (71-88)	33	59	8=100
Postgrad	60	33	7=100
College grad	59	37	4=100
Some college	63	32	5=100
HS or less	53	42	5=100
Republican	41	55	5=100
Conservative Rep	33	62	5=100
Mod/Lib Rep	63	35	3=100
Independent	63	33	5=100
Democrat	66	30	4=100
Cons/Mod Dem	55	39	5=100
Liberal Dem	78	19	3=100

Notes: Figures may not add to 100% because of rounding. Whites and blacks include only those who are not Hispanic; Hispanics are of any race.
Source: Survey conducted Aug. 23-Sept. 2, 2016.
PEW RESEARCH CENTER

Tomado de Pew Research Center

Como se puede observar a continuación, en la encuesta de Parametría de 2013 el 37.7 % mencionó no identificarse con ningún partido político. El 25.5% mencionó ser priísta, seguido de un 20.6% que dijo identificarse con el Partido Acción Nacional.

Cuadro 5: Porcentaje de identidad partidista 2013	
Identidad Partidista	Porcentaje
Panista	20.6
Priísta	25.5
Perredista	2.5
PT	1.2
PVEM	1.1
Movimiento Ciudadano	.0
Nueva Alianza	2.3
Otro	.5
Ninguno	37.7

Elaboración propia a partir de Encuestas Nacional en Vivienda

El cruce sobre su postura e identidad partidista no arroja un patrón definido sobre cómo el valor político de identidad partidista afecta la opinión de los encuestados.

Cuadro 6: Porcentaje de identidad partidista/ permisión del uso de cannabis 2013				
Identidad Partidista	Uso medicinal		Uso recreativo	
	A favor	En contra	A favor	En contra
Panista	66.1	23.0	12.7	78.2
Priísta	59.8	35.3	6.8	89.8
Perredista	63.2	30.9	14.7	80.9
PT	100.0	0.0	66.7	33.3
PVEM	100.0	0.0	12.5	87.5
Movimiento Ciudadano	0.0	0.0	0.0	0.0
Nueva Alianza	83.3	16.7	16.7	83.3
Otro	100.0	0.0	0.0	100.0
Ninguno	62.9	28.8	9.3	86.1

Elaboración propia a partir de Encuestas Nacional en Vivienda

Esto se debe a una serie de razones que se expondrán a continuación:

- 1) En primera instancia, el sistema bipartidista en Estados Unidos se caracteriza por una división de valores opuestos en los que los ciudadanos tienden a identificarse: los republicanos, por un lado, suelen externar opiniones más conservadoras que los demócratas;
- 2) en el caso de México, aunque es posible observar que algunos partidos suelen identificarse con determinadas posturas ideológicas, éstas no son tan vinculantes con su forma de actuar, es decir, con algunas propuestas de integrantes de dichos partidos. Prueba de esto es que políticos de diferentes partidos han presentado iniciativas para regular el uso del cannabis. (Ortega, 2016)

En conclusión, ya que el valor político de identificación con un partido en México no está asociado a un espectro ideológico liberal-conservador como es el caso de Estados Unidos en su sistema bipartidista, no es posible observar una relación plausible entre dicho valor político y si éste influye en aprobar o desaprobar los diferentes usos del cannabis.

5.5 ¿Existe una tendencia vinculada a la escolaridad?

El porcentaje más alto de escolaridad que se registró en 2013 es de los que mencionaron tener secundaria concluida con 25.6 %, seguido de primaria completa 18.6%, primaria incompleta con 17.0%, preparatoria completa con 11.1% y universidad con 10%. En el año 2016,

secundaria completa continúa siendo el grado alcanzado con más frecuencia con 25.3%, seguido de preparatoria completa con 20.6%, después primaria completa con 13.1%, universidad con 12.2% y primaria incompleta con 8.4%.

Cuadro 7: Porcentaje de escolaridad por año		
	2013	2016
Nada/Sin estudios	4.8	2.6
Primaria incompleta	17.0	8.4
Primaria completa	18.6	13.1
Secundaria incompleta	4.2	4.6
Secundaria completa	25.6	25.3
Preparatoria incompleta	3.9	7.0
Preparatoria completa	11.1	20.6
Normal	.4	1.8
Pasante	3.6	2.5
Universidad	10.0	12.2
Posgrado	.9	1.2

Elaboración propia a partir de Encuestas Nacional en Vivienda

En 2013, 66.2 de aquellos con secundaria completa dijeron estar a favor de permitir el uso de cannabis con propósitos medicinales frente a un 30.4% que mencionó estar en contra. En caso de permitir el uso recreativo, tan solo el 8.8% se mostró a favor, mientras que el 86.8% dijo estar en contra. En 2016, el 70.9% mencionó estar a favor de permitir el uso medicinal, mientras que el 24.6% dijo estar en contra; en cuanto al uso recreativo, el 25.1% dijo estar a favor y el 71.4%. Como se puede observar, la variación sólo supera los quince puntos porcentuales en el caso del uso recreativo de 2013 a 2016.

El 76.4% grupo de los que tienen la preparatoria completa en 2013 respondió estar a favor de permitir el uso medicinal frente a un 18.0% que dijo estar en contra. En cuanto al uso recreativo, sólo el 18.9% y el 74.4% mencionó estar en contra. En 2016, el porcentaje de los que respondieron estar a favor de permitir el uso medicinal disminuyó diez puntos porcentuales a 66.7%; el 32.7% mencionó estar en contra. En el caso de permitir el uso recreativo, el 21.3% dijo estar a favor, mientras que el 76.2% mencionó estar en contra. Como se puede observar, la variación de los números es mínima: el cambio más significativo entre los dos años ocurrió cuando se les hacía la pregunta sobre permitir el uso medicinal.

Cuadro 8: Porcentaje de escolaridad/ permisión del uso de cannabis 2013				
Escolaridad	Uso medicinal		Uso recreativo	
	A favor	En contra	A favor	En contra
Nada/Sin estudios	48.6	48.6	0.0	100.0
Primaria incompleta	40.4	38.2	5.1	90.4
Primaria completa	67.8	22.8	14.7	78.0
Secundaria incompleta	33.3	63.6	0.0	93.8
Secundaria completa	66.2	30.4	8.8	86.8
Preparatoria incompleta	90.3	9.7	3.3	96.7
Preparatoria completa	76.4	18.0	18.9	74.4
Normal	0.0	100.0	0.0	100.0
Pasante	82.8	13.8	13.8	86.2
Universidad	78.8	21.3	15.0	80.0
Posgrado	85.7	14.3	0.0	100.0

Elaboración propia a partir de Encuestas Nacional en Vivienda

Cuadro 9: Porcentaje de escolaridad/ permisión del uso de cannabis 2016				
Escolaridad	Uso medicinal		Uso recreativo	
	A favor	En contra	A favor	En contra
Nada/Sin estudios	23.8	71.4	0.0	100.0
Primaria incompleta	29.4	61.8	13.4	83.6
Primaria completa	60.0	35.2	28.8	61.5
Secundaria incompleta	37.8	62.2	33.3	63.9
Secundaria completa	70.9	24.6	25.1	71.4
Preparatoria incompleta	58.9	41.1	26.8	73.2
Preparatoria completa	66.7	32.7	21.3	76.2
Normal	78.6	21.4	21.4	78.6
Pasante	85.0	15.0	21.1	68.4
Universidad	82.7	17.3	41.8	57.1
Posgrado	66.7	33.3	33.3	66.7

Elaboración propia a partir de Encuestas Nacional en Vivienda

La variación de datos entre los grupos de escolaridad más numerosos no es significativa entre ambos años, sobre todo en el caso de permisión de uso medicinal. Como se mencionó al principio de este análisis, en general hubo un aumento del 2013 al 2016 en el número de personas que opinaban estar a favor del uso recreativo.

Los casos en los que el repunte resulta más curioso son aquellas con variaciones porcentuales en la escolaridad ya sea mínimas o drásticas y que, cuando respondieron sobre el uso recreativo, sus números variaron de manera significativa. Tal es el caso de los universitarios entre 2013 y 2016: Si bien sólo aumentó el porcentaje de universitarios de 10% a 12.2%, el estar a favor de permitir el uso recreativo aumentó de 15% en 2013 a casi 42% en 2016. Como se mencionó anteriormente, el caso de los que terminaron la secundaria es similar: en ambos años la cifra permaneció en 25%, pero al momento de responder sobre el uso recreativo, de 8.8% la cifra saltó a 25.1%.

Incluso en el caso de aquellos grupos cuyo porcentaje dentro de la encuesta disminuyó en ambos años, como es la primaria incompleta y primaria completa, se presentó un incremento en el número de personas que dijeron estar a favor del uso recreativo: de 5.1% a 13.4% en el caso de la primaria incompleta y de 14.7% a 28.8% en los que respondieron tener la primaria completa.

De esto podemos sacar algunas conclusiones: 1) En primer lugar, en el caso de permitir el uso medicinal, el porcentaje de personas que mencionaron estar a favor en relación con su escolaridad no cambió mucho del 2013 al 2016;

2) Debido a la baja representación en algunos grupos, como es el caso de las personas con posgrado o sin estudios, es imposible sacar alguna conclusión que vincule la respuesta otorgada con el nivel de la escolaridad: los resultados de estos grupos varían enormemente dependiendo del año de la encuesta;

3) En el caso de permitir el uso recreativo, existe un crecimiento general en todos los grupos, incluso en aquellos cuyo porcentaje de respuesta es menor al del año 2013. Esto significa que no hay postura predominante entre grupos específicos de escolaridad. Si bien esta variable nos ayuda a verificar que nuestra muestra coincida con la población que se está estudiando, el cruce entre ésta y la permisión para usos medicinales y recreativos no arrojan un patrón significativo.

6.- Recomendaciones para un modelo de opinión pública en materia de drogas

Para poder investigar a fondo el problema en cuestión, es necesario integrar la teoría desde diferentes perspectivas y disciplinas en un modelo de opinión pública que permita estudiar la percepción e información que la gente posee sobre el uso de drogas. Para esto, se tomó como punto de referencia el trabajo de John D. Zaller sobre el origen de la opinión de masas. La razón por la que se eligió este modelo es la síntesis de los diferentes factores de los que está compuesto la opinión pública.

A lo largo de este trabajo se ha comentado por qué el cannabis es considerado un problema de salud, qué tanta distancia existe entre los hechos y los argumentos que sustentan la prohibición del mismo. El estudio del cannabis, sus propiedades medicinales, y su uso recreativo han sido documentados extensamente, pertenecen tanto a una esfera social y cultural como a una científica.

El debate sobre si es igual o menos peligrosa que otras drogas ha sido rebasado desde mediados del siglo pasado. Si bien sus efectos a largo plazo no han sido definidos con la misma precisión que el uso de tabaco, o de alcohol, diferentes gobiernos han tomado la iniciativa de permitir su siembra, producción, compraventa y consumo. El uso de drogas no es un problema nuevo y los daños colaterales producto de su control resultaron más degenerativos para la sociedad que el mismo consumo.

La información sobre el problema de las drogas es amplia y abarca un esfuerzo multidisciplinario, cuyos hallazgos rara vez son captados por el grueso de la población. Los esfuerzos por hilar un discurso congruente entre el combate al narcotráfico y a las adicciones descartan por default cualquier aproximación, por parte de las autoridades en materia de salud, que conciba el uso de drogas desde una perspectiva más progresista que abogue por los derechos del consumidor y la reducción de daños que pueda ocasionar el consumo.

El objetivo de este trabajo es analizar de qué manera se puede recabar información sobre la opinión de las personas respecto al problema de las drogas, en específico, mediante la opinión de las personas respecto al uso de cannabis. En palabras de Zaller, integrar un sistema teórico cohesivo sobre las dinámicas de la opinión pública, que lejos de buscar la especificidad en cada tópico, pueda ser aplicado de manera general. (Zaller 1992)

Aunque el trabajo de Zaller va más encaminado hacia entender cómo la información sobre posiciones políticas contendientes y el discurso de la élite incide en la formación de opiniones

de las personas, dicho principio puede aplicarse al momento de estudiar las opiniones de las personas respecto a cualquier tema. Gracias a este principio de generalidad, es posible estudiar otros fenómenos de opinión pública bajo los mismos preceptos.

Su trabajo parte de la premisa de que existen cuatro axiomas : 1) El axioma de recepción; 2) el axioma de resistencia; 3) el axioma de accesibilidad; y 4) el axioma de respuesta. (Zaller, pp.40-52)

El primero recae en los procesos cognitivos a través de los cuales los individuos adquieren información de su ambiente y lo convierten en opiniones (*opinion statements*) (Zaller, p.42). Sobre este punto, el autor enfatiza en la necesidad de medir la conciencia política (*political awareness*), o el interés en la política de las personas como una manera de medir su atención hacia los medios de comunicación en general.

Aunque Zaller utiliza en su trabajo escalas de información política general, comenta que una situación ideal sería poder manejar escalas que se concentren en dominios específicos (Zaller, p.43), lo cual resulta importante resaltar para este trabajo. Para poder abordar la cuestión sobre el estar a favor o en contra de permitir los usos del cannabis, es necesario contar con una escala que permita recabar información sobre la atención que prestan las personas hacia la información del problema de las drogas como un tópico de dominio específico, y así buscar una relación entre el nivel de conocimiento de las personas: qué tanta información posee, si la información veraz y adecuada y si niveles más altos o sofisticados de información se relacionan con el apoyo a una u otra postura.

En este sentido, la escolaridad no es una variable que nos ayude por si sola a abordar esta cuestión, ya que un nivel más alto de escolaridad no necesariamente significa mayor 'awareness' en el tema que se busca estudiar, así como un nivel bajo no implica que el encuestado tenga un interés y un compromiso bajo en el tema.

El axioma de resistencia implica que la probabilidad de resistir comunicaciones o mensajes persuasivos que son inconsistentes con las predisposiciones políticas de uno aumenta con el nivel de atención política de la persona (Zaller, p.44). Esto quiere decir que una persona es resistente a argumentos persuasivos del "bando contrario" siempre y cuando sus predisposiciones políticas estén apoyadas por su atención a ciertos temas de interés. Aunque el discurso de la élite, en específico de élites partidarias, es un concepto central en el trabajo

de Zaller, en el caso mexicano habría que hacer algunos ajustes al tratarse del discurso de la élite.

Como se mencionó en el capítulo de la relación con la identidad partidista, ésta no es tan evidente en México como en Estados Unidos, y la posición ideológica de los partidos no tiene un compromiso tan marcado en determinados tópicos sociales como en el sistema bipartidista estadounidense. Esto, desde luego, no implica que una persona por la “identidad partidista” que exprese no tenga opiniones que puedan ser ubicadas dentro de un esquema ideológico “izquierda-derecha” (Zaller, p.26). Para esto, el mismo Zaller recomienda una escala de predisposiciones que permita registrar la opinión de los encuestados tanto en el tema de las drogas, como otros temas controversiales y actuales, y si dichas opiniones se encuadran en una postura progresista general frente a una más de corte conservador.

Es importante incluir la discusión teórica sobre los argumentos que respaldan la prohibición para observar cuáles de estos tienen mayor peso en la sociedad: si el generalismo de salud pública (prohibición por daño), la postura moralista (prohibición por lo erróneo de una conducta) o la legalista (respeto a la prohibición por el peso de la ley) predomina en el imaginario colectivo.

El tercer axioma del modelo de Zaller (axioma de accesibilidad) se enfoca en la parte del proceso que retoma las consideraciones que “han sido recientemente usadas, vistas, escuchadas o referidas indirectamente [...]” para usarlas en una opinión (Zaller, p.48). En otras palabras, que aquellas consideraciones con las que se ha interactuado más recientemente son aquellas que se usarán al momento de formular una opinión. El cuarto axioma de Zaller menciona que las respuestas de los individuos son el promedio de las consideraciones más próximas hacia ellos.

Los dos últimos axiomas permiten analizar de manera general al comportamiento de la opinión sobre el tema con cierta retrospectiva. La opinión en favor de la legalización del cannabis en Estados Unidos ha aumentado de manera considerable en los últimos veinte años. Dicho apoyo no ha surgido de un lugar de silencio, sino de un mayor protagonismo de activistas, congresistas a favor de la legalización, y de una presencia más benigna del cannabis en la cultura mediática estadounidense, así como del establecimiento de una industria multimillonaria. Aunado a esto, cabe analizarse el impacto del surgimiento y propagación del uso de redes sociales en el tema, ya que dichas plataformas han servido de espacio para que

ciertas personas tengan acceso y posibilidades de difundir información, ideas y opiniones a veces contrarias con la corriente mediática principal.

Si partimos de la idea de que una representación más benigna y menos estigmatizada ha abundado en la información que los individuos reciben, sería mucho más fácil explicar que dicha consideración, en términos de Zaller, esté en el *top of the mind* de la persona.

7.-Conclusiones

Las variaciones del 2013 al 2016 fueron mínimas cuando se les preguntaba si estaban a favor o en contra de la permisión del uso medicinal, mientras que en el uso recreativo hubo un aumento de 15.3 puntos porcentuales. Esto puede considerarse un aumento significativo si lo comparamos con el caso estadounidense, en particular con la opinión recogida por Gallup, la cual muestra que, tras la aprobación de la proposición para legalizar el cannabis medicinal en California, fue registrando un aumento parcial en los siguientes veinte años.

Aunque no es posible establecer una causalidad entre este giro en la legislación y el incremento del apoyo hacia la legalización del cannabis, un cambio de política sugiere la modificación de un discurso gubernamental predominante hacia uno más moderado, lo cual necesariamente se confronta con marcos de referencia y estereotipos en los medios de comunicación.

Para un estudio concienzudo sobre la cuestión generacional en relación con el tema, es recomendable registrar si ha existido un proceso de realineación en su opinión, es decir, si los encuestados han cambiado su opinión respecto al tema. Esto nos permitirá observar si el cambio de opinión es más común entre los que están a favor o en contra, así como cuáles generaciones son más probables para cambiar de opinión.

Asimismo, una de las consideraciones más valiosas para futuros estudios de opinión sobre el tema debe recoger las respuestas de los encuestados en cuanto a consumo de medios tradicionales y digitales. La flexibilidad de los axiomas de Zaller demanda la inclusión de esta variable.

Respecto a la influencia de la identidad partidista, cabe resaltar que, debido a la cantidad de partidos y una posición ideológica débil en comparación con el bipartidismo estadounidense, esta variable no resulta de mayor utilidad para explicar por qué los individuos mantienen una u otra opinión. Por lo tanto, es más recomendable la construcción de una escala cuyas respuestas se encarguen de recabar frente a diferentes tópicos que permitan hilar una posición ideológica progresista o una conservadora.

Tampoco se encontraron patrones significativos entre la variable escolaridad y las variables estudiadas. Debido a que la escolaridad expresa de los individuos no permite conocer el nivel de información o conocimientos que se guardan respecto al tema, ésta debe de ir acompañada

de un test sobre conocimientos en el dominio específico en materia de drogas. Conocer si existe una relación entre el nivel de conocimiento y la postura de las personas permitiría trazar nuevas rutas para entender si las personas opinan desde consideraciones basadas en estereotipos o información errónea o si su postura se halla fundada desde los hechos.

La prohibición no ha privado a la sociedad del abuso de drogas, pero sí la ha privado de información verídica, la cual resulta de vital necesidad ante una sociedad donde el consumo de drogas es cada vez más común y es importante que los individuos reciban educación factual en dicha materia para que tome decisiones informadas sobre los riesgos reales que conlleva el abuso de sustancias.

De ninguna manera se trata de enaltecer o normalizar el consumo de drogas, sino de reconocer que el problema de las drogas existe desde hace más de un siglo, y lejos de menguar, se ha introducido cada vez más en la cotidianeidad de las personas. El papel de los estudios de opinión en materia de drogas no sólo debe centrarse en el aspecto político, sino también en realizar un diagnóstico sobre el papel que juegan las drogas en la sociedad para así facilitar la implementación de nuevos paradigmas en materia de seguridad, salud, y educación.

Fuentes bibliográficas

- Agustín, José. 2007. *La contracultura en México*. México: DeBolsillo
- Anduiza, Eva y Bosch, Agustí. 2004. *Comportamiento político y electoral*. Barcelona: Ariel
- Astorga, Luis. 2016. *El siglo de las drogas: Del Porfiriato al nuevo milenio*. México: DeBolsillo.
- Escohotado, Antonio. 1996. *Historia elemental de las drogas*. Barcelona: Anagrama.
- Gair, Christopher. 2007. *The American Counterculture*. Edimburgo: Edinburgh University Press
- García-Robles, Jorge. 2016. *Antología del vicio: Aventuras y desventuras de la marihuana en México*. México: Laberinto.
- García Saldaña, Parménides. 1974. *En la ruta de la onda*. México: Diógenes.
- Gieringer, Dale. 2006. The Origins of Cannabis Prohibition in California. New York: *Contemporary Drug Problems, Federal Legal Publications*. Consultado el 19/03/2017: <http://www.canorml.org/background/caloriginsmjproh.pdf>
- Husak, Douglas N. 2001. *Drogas y derechos*. México: FCE.
- Kerouac, Jack. 2009. *En el camino: El rollo mecanografiado original*. Barcelona: Anagrama.
- Korsmeyer, Pamela y Musto, David F. 2002. *The Quest for Drug Control: Politics and Federal Policy in a Period of Increasing Substance Abuse (1963-1981)*. New Haven: Yale University Press.
- Lavik Randi y Scheffels Janne. 2013. *Out of sight out of mind? Removal of point-on-sale tobacco displays in Norway*. BMJ Journals. Consultado el 22/02/2018: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3731079/>
- Martin, Alyson y Rashidian, Nushin. 2014. *A New Leaf: The End of Cannabis Prohibition*. New York: The New Press.
- Meyer Rodríguez, José Antonio. 2015. *Narcotráfico, medios de comunicación y opinion pública*. México: Fontamara
- Murkin, George y Rolls, Steve. 2014. *Cómo regular el cannabis: una guía práctica*. México. Transform Drug Policy Foundation.

Musto, David F. 1999. *The American Disease: Origins for Narcotic Control*. New York: Oxford University Press.

Pérez Montfort, Ricardo. 2016. *Tolerancia y Prohibición: Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México 1840-1940*. México: Grupo Editorial Penguin Random House.

Pérez Correa, Catalina y Silva, Karen. 2014. *El Estado frente al consumo y los consumidores de drogas ilícitas en México*. México: Centro de Investigación y Docencia Económicas.

Richmond, Douglas. 1986. *La lucha nacionalista de Venustiano Carranza: 1893-1920*. México FCE

Secretaría de Salud. 2012. *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Small, Ernst. 2017. *Cannabis, A Complete Guide*. Canada: Taylor & Francis Group CRC Press.

United Nations. 2016. *World Drug Report 2016*. New York: United Nations Publications.

Welthy, Timothy E. et. Al. 2014. *Cannabidiol. Promise and Pitfalls*. *Epilepsy Currents*: Sep-Oct; 14(5): 250–252.

Whitebread, Charles. 1995. *The History of Non Medical Use of Drugs in the United States*. Discurso en la Conferencia Anual de la Asociación de Jueces de California de 1995. Consultado el 20/10/2017: <http://www.druglibrary.org/schaffer/History/whiteb1.htm>

Zaller, John D. 1992. *The Nature and Origins of Mass Opinion*. Cambridge: Cambridge University Press.

Zimring, Franklin y Hawkins Gordon. 2002. *The search for rational drug control*. New York: Cambridge University Press.

Fuentes hemerográficas y digitales

Abundis, Francisco. 2016. *México, lejos de un consenso como en EU para legalizar la mota*. Milenio, 8 de diciembre, sección Firmas. Consultado el 08/12/2016: http://www.milenio.com/firmas/francisco_abundis/mexico-consenso-eu-legalizar-mota-legalizacion-marijuana-milenio_18_862293773.html

Boletín ONU. 2016. *Discurso del presidente Enrique Peña Nieto en la UNGASS 2016*. Centro de Información de las Naciones Unidas, Comunicado No. 16/083, 19 de abril. Consultado el 10/09/2016: <http://www.cinu.mx/comunicados/2016/04/el-problema-mundial-de-las-dro/>

Boletín del Senado de la República. 2016. *Aprueba Senado uso medicinal de la marihuana*. Coordinación de Comunicación Social, Boletín No. 803, 13 de diciembre, sección Boletines. Consultado el 14/12/2016: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/33322-aprueba-senado-uso-medicinal-de-la-marihuana.html>

Comisión Nacional contra las Adicciones. 2014. *El uso médico del cannabis ¿Tiene sustento científico?* Julio. Consultado el 15/08/2017: http://www.conadic.salud.gob.mx/publicaciones/2015/uso_medico_cannabis.pdf

Constitución Política de la Ciudad de México. 2017. *Artículo 9, Apartado D. Párrafo 7*. Gaceta Oficial de la Ciudad de México Vigésima Época No.1, 5 de febrero. Consultado el 10/02/2017: <http://www.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/59a/588/5d9/59a5885d9b2c7133832865.pdf>

Krebs, Albin. 1975. *Harry J. Anslinger Dies at 83; Hard-Hitting Foe of Narcotics*. The New York Times, 18 de noviembre, sección 'Archives'. Consultado el 20/11/2017: http://www.nytimes.com/1975/11/18/archives/harry-j-anslinger-dies-at-83-hardhitting-foe-of-narcotics-us.html?_r=0

DeBonis, Mike y Davies, Aaron C. 2015. *Bowser: Legal por possession to take effect at midnight in the District*. Washington Post, 25 de febrero, sección DC Politics. Consultado el 31/03/2017: https://www.washingtonpost.com/local/dc-politics/house-republicans-warn-dc-mayor-not-to-legalize-pot/2015/02/25/2f784a10-bcb0-11e4-bdfa-b8e8f594e6ee_story.html

Diario Oficial de la Federación. 2009. *DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales*. 20 de agosto. Consultado el 12/11/2017: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5106093&fecha=20/08/2009

Drug Enforcement Administration. *Drug Schedules*. Drug Scheduling, Consultado el 11/06/2017: <https://www.dea.gov/druginfo/ds.shtml>

Editorial. 1969. *Operación Intercepción... Cooperación...Intercepción*. Revista de Comercio Exterior, octubre, PP 746-748. Consultado el 15/10/2017:
<http://revistas.bancomext.gob.mx/rce/magazines/454/1/RCE1.pdf>

Forbes Staff. 2013. *Uruguay, el primer país que legaliza cultivo y venta de marihuana*. Forbes Magazine, 10 de diciembre, sección Portada. Consultado el 31/03/2017:
<https://www.forbes.com.mx/uruguay-el-primer-pais-que-legaliza-cultivo-y-venta-de-marihuana/>

Gabinete de Comunicación Estratégica.2012. *Encuesta Nacional 2012*. Consultado el 01/10/2017:
http://historial.gabinete.mx/descargas/encuesta_nacional/2012/encuesta_gce_nacional_2012.pdf

Geiger, Abigail.2016. *Support for marijuana legalization continues to rise*. Pew Research Center, 12 de octubre, sección Fact Tank. Consultado el 06/09/2017:
<http://www.pewresearch.org/fact-tank/2016/10/12/support-for-marijuana-legalization-continues-to-rise/>

Governing the States and Localities. 2018. *State Marijuana Laws in 2017*. Governing the States and Localities, 8 de enero, sección Data. Consultado el 9/01/2018:
<http://www.governing.com/gov-data/state-marijuana-laws-map-medical-recreational.html>

IABMéxico. 2017. *Estudio de consumo de medios y dispositivos entre internautas mexicanos Novena Edición*. Marzo. Consultado el 10/10/2017: http://www.iabmexico.com/wp-content/uploads/2017/03/ECMYD_2016_Version_Prensa.pdf

Ley General de Salud. Consultado el 01/03/2018:
<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo11037.pdf>

LoBianco, Tom. 2016. *Report: Aide says Nixon's war on drugs targeted blacks, hippies*. CNN, 24 de marzo, sección Politics. Consultado el 11/12/2017:
<https://edition.cnn.com/2016/03/23/politics/john-ehrllichman-richard-nixon-drug-war-blacks-hippie/index.html>

McCarthy, Justin. 2015. *More than Four in 10 Americans Say They Have Tried Marijuana*. Gallup News, 22 de julio, Sección Well Being. Consultado el 01/10/2017: <http://news.gallup.com/poll/184298/four-americans-say-tried-marijuana.aspx>

Marihuana Tax Act 1937. Consultado el 10/02/2018: <http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp/taxact/mjtaxact.htm>

National Institute of Drug Abuse (NIDA). 2018. *Prescription opioid use is a risk factor for heroin use*. Sitio web del NIDA, 17 de enero. Consultado el 11/02/2018: <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/relationship-between-prescription-drug-heroin-abuse/prescription-opioid-use-risk-factor-heroin-use>

National Institutes of Health (NIH). 2015. *Prevalence of Marijuana Use Among U.S. Adults Doubles Over Past Decade*. Sitio web del NIH, 21 de octubre. Consultado el 05/10/2017: <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/prevalence-marijuana-use-among-us-adults-doubles-over-past-decade>

NORML. *Introduction: A voice for responsible marijuana smokers*. Sitio web. Consultado el 20/10/2017: <http://norml.org/about/intro>

Ortega, Ariadna. 2016. *¿Qué proponen las 5 iniciativas para regular el uso de la marihuana?* Expansión, 26 de abril, sección Nacional. Consultado el 23/10/2017: <http://expansion.mx/nacional/2016/04/26/que-proponen-las-5-iniciativas-para-regular-el-uso-de-la-marihuana>

Pardo Veiras, José Luis. 2016 *A Decade of Failure in the War on Drugs*. The New York Times, 9 de octubre, sección Opinion. Consultado el 01/10/2017 <https://www.nytimes.com/2016/10/10/opinion/a-decade-of-failure-in-the-war-on-drugs.html>

Pew Research Center. 2015. *In Debate Over Legalizing Marijuana, Disagreement Over Drug's Dangers*. Pew Research Center, 14 de abril, sección US Politics and Policy. Consultado el 21/10/2017: <http://www.people-press.org/2015/04/14/in-debate-over-legalizing-marijuana-disagreement-over-drugs-dangers/>

Pure Food and Drugs Act 1906. Consultado el 10/02/2018: <http://www.druglibrary.org/schaffer/History/e1900/pfda.htm>

Redacción Animal Político. 2012. *71 mil asesinatos relacionados con el narco en sexenio de Calderón: Semanario Zeta*. Animal Político, 5 de junio, sección Seguridad. Consultado el 01/10/2017: <http://www.animalpolitico.com/2012/06/71-mil-asesinatos-relacionados-con-el-narco-en-sexenio-de-calderon-semanario-zeta/>

Redacción BBC Mundo. 2015. *La niña de ocho años que tiene permiso para usar marihuana en México*. BBC, 4 de septiembre, sección Mundo. Consultado el 15/08/2017: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/09/150904_mexico_nina_enferma_autorizan_marihuana_ep

Reuters News Agency. 2017. *Israel gives green light to decriminalise marijuana use*. The Telegraph, 6 de marzo, sección News. Consultado el 06/03/2016: <http://www.telegraph.co.uk/news/2017/03/06/israel-gives-green-light-decriminalise-marijuana-use/>

Robles de la Rosa, Leticia. 2014. *En el sexenio de Calderón hubo 121 muertes*. Excélsior, 12 de marzo, sección Seguridad. Consultado el 01/10/2017: <http://www.excel.sior.com.mx/nacional/2014/03/12/948239>

Saad, Lydia. 2014. *Majority Continues to Support Pot Legalization in US*. Gallup News, 6 de noviembre, sección Politics. Consultado el 01/10/2017: <http://news.gallup.com/poll/179195/majority-continues-support-pot-legalization.aspx>

Secretaria de Salud. 2017. *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco: Reporte de Consumo de Drogas*. Consultado el 07/10/2017: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf

Secretaria de Salud. 2017. *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco: Reporte de Consumo de Tabaco*. Consultado el 16/10/2017: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246059/fact_transversal_final_01_0417_V6.pdf

Swift, Art. 2013. *For First Time, Americans Favor Legalizing Marijuana*. Gallup News Politics, Gallup News 22 de octubre, sección Politics. Consultado el 01/10/2017 <http://news.gallup.com/poll/165539/first-time-americans-favor-legalizing-marijuana.aspx>

Swift, Art. 2016. *Support for Legal Marijuana Use Up to 60% in US*. Gallup News, 19 de octubre, Sección Social Issues. Consultado el 01/10/2017: <http://news.gallup.com/poll/196550/support-legal-marijuana.aspx>

United Nations Office on Drugs and Crime.2009. *The 1912 Hague International Opium Convention*. United Nations Office on Drugs and Crime sitio web, 23 de enero, Consultado el 06/06/2017: <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/the-1912-hague-international-opium-convention.html>

United Nations.2013. *The International Drug Control Conventions*. Estados Unidos: Publishing and Library Section. Consultado el 10/06/2017: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_E.pdf

World Health Organization. 2017. *Tobacco, Fact Sheet*. World Health Organization sitio web, sección Fact Sheets. Consultado el 16/10/2017: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>

Fuentes cinematográficas

Burns, Ken y Novick, Lynn.2011. *Prohibition: A film by Ken Burns and Lynn Novick. Episode one: A nation of drunkards*. Estados Unidos: Public Broadcasting Services. <https://www.netflix.com/watch/70277769?trackId=13752289&tctx=0%2C0%2C14e18397-aa18-481c-a369-ad016bbd2eae-35356943>

Gasnier, Louis J.1936. *Reefer Madness*. Estados Unidos: Motion Picture Ventures. <https://www.youtube.com/watch?v=esfKfTBGadg&t=391s>