

El futuro de la regulación de la marihuana en México

Xochitl Garmendia Cedillo

Descriminalización, despenalización, legalización o permanece penalizada

Introducción

A

partir de la resolución de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que se emitió el cuatro de noviembre del año dos mil quince,¹ que resolvió:

Resultan inconstitucionales los artículos 235, 237, 245, 247 y 248 todos de la Ley General de Salud, en las porciones que establecen una prohibición para que la Secretaría de Salud emita autorizaciones para la realización de los actos relacionados con el consumo personal con fines recreativos (sembrar, cultivar, cosechar, preparar, poseer, transportar), en relación únicamente y exclusivamente con el estupefaciente “cannabis” (sativa, índica y americana o

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

marihuana, su resina, preparados y semillas) y el psicotrópico “THC” (tetrahidrocannabinol, los siguientes isómeros: $\Delta 6a$ (10a), $\Delta 6a$ (7), $\Delta 7$, $\Delta 8$, $\Delta 9$, $\Delta 10$, $\Delta 9$ (11) y sus variantes estereoquímicas), en conjunto conocidos como “marihuana”; declaratoria de inconstitucionalidad que no supone en ningún caso autorización para realizar actos de comercio, suministro o cualquier otro que se refiera a la enajenación y/o distribución de las sustancias antes aludidas.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación dio pie para empezar a discutir y analizar la regulación de los “actos relacionados con el consumo personal con fines recreativos, de la siembra, cultivo, cosecha, preparación, posesión, transporte (únicamente) de la marihuana”.

El Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Gobernación, y el Legislativo por iniciativa de las Cámaras de Senadores y Diputados, iniciaron una serie de foros en los que se discutió el tema durante el primer trimestre del 2016.

La Secretaría de Gobernación abrió dentro de su página Web, un sitio para incluir información derivada del “Debate Nacional sobre el uso de la Marihuana,”² y el Poder Legislativo a través del Senado de la República se abre el sitio “Audiencias Públicas para las Alternativas de regulación de la Marihuana.”³ En Ambos Casos se han presentado especialistas del tema con distintos puntos de vista y posturas que enriquecieron la información y dieron paso a nuevos criterios y puntos de vista.

Este trabajo, constituye una compilación de informes, datos y documentos, posicionamientos de personalidades que han hablado sobre el tema y que tienen que ver con la regulación que actualmente se encuentra en vigor en la Ley General de Salud, y en la llamada Ley contra el Narcomenudeo, específicamente sobre el consumo personal de la marihuana, y la tendencia que hay en la actualidad de legalizar o despenalizar su consumo con fines recreativos, incluyendo la siembra, cultivo, cosecha, preparación, posesión y transporte.

Con el fin de reunir información que pueda ser útil para conocer cuál es la situación actual del consumo del cannabis o marihuana, se elaboró este docu-

2 Ver en: <http://www.gob.mx/debatemarihuana#informate> se han incluido en la página Videos de los foros que se siguen llevando en la actualidad que analizan el tema desde diferentes enfoques. Información consultada el 7 de marzo de 2016

3 Ver: <http://www.senado.gob.mx/marihuana/>, página que se localiza desde la página Web de la Cámara de Diputados, en la que se ha incluido información, bibliografía, legislación a nivel internacional, y se incluyeron las versiones estenográficas de los foros que se llevaron a cabo. Consultado el 10 de febrero de 2016.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

mento, que reúne opiniones, criterios, documentos e informes que se vertieron durante el primer trimestre del 2016", además de reunir información relativa a la regulación a nivel mundial, sobre esta substancia.

El presente trabajo se dividió por capítulos. En el primero se hace una relatoría de las principales ponencias que se presentaron en la Cámara de Diputados, en las que se expusieron los problemas derivados de la producción, transporte, venta y consumo del cannabis y se propusieron diferentes alternativas a la regulación de este estupefaciente.

En el segundo capítulo se aborda el tema desde el punto de vista médico y científico, para conocer la naturaleza de la substancia, sus efectos y características químicas que pueden ser explotadas médicamente.

Se analiza el tema de la marihuana en su regulación nacional e internacional. Cuáles son los instrumentos que la regulan, y los alcances.

En un tercer capítulo se analiza la sentencia de la Suprema Corte, que incluye los criterios jurídicos que se tomaron en cuenta para adoptar el criterio de protección del derecho humano al libre desarrollo de la personalidad.

En el cuarto capítulo se presenta un cuadro que concentra la información de cómo se encuentra regulada la marihuana en el ámbito internacional, y se adjunta un CD con la información que se recopiló a nivel mundial, sobre el tratamiento y regulación que tiene la marihuana y las leyes que se han emitido al respecto, las Convenciones de las Naciones Unidas, y documentos relacionados con el tema por país.

Finalmente se presentan las conclusiones derivadas del análisis de la información recopilada.

No se hacen posicionamientos sobre el tema, pues el objetivo de este trabajo, es sólo presentar la información que se ha venido proporcionando y la que se localizó de la normatividad a nivel internacional para tener más elementos y poder adoptar un criterio respecto a que tratamiento legal se le dará en México.

Desarrollo de la temática en las Audiencias Públicas para las Alternativas de Regulación de la Marihuana llevadas a cabo en el Congreso

Panorama General

El Maestro Alejandro Hope, inició el debate en el Congreso, señalando, “Un país puede escoger qué tipo de problemas de drogas quiere tener, pero no puede escoger no tener un problema de drogas.”⁴ Las drogas existen y han sido objeto de consumo y abuso, provocando problemas en algunos casos, y en otros siendo objeto de estudios científicos que han encontrado cualidades que ayudan al tratamiento de algunas enfermedades como más adelante se abordará.

Es innegable que tenemos un problema “muy serio asociado al consumo de esa sustancia y de cualquier manera tenemos un problema de mercado negro, de presencia de delincuencia organizada y de corrupción en ese mercado. En el caso de la marihuana; hemos hecho la opción contraria en el sentido de tener un problema relativamente moderado de salud pública en donde se ha contenido el consumo a cambio de tener un problema muy muy serio de seguridad, un problema muy serio de corrupción, un problema muy serio de violencia asociado a la operación de ese mercado ilícito.”⁵

Los problemas derivados del consumo pero sobre todo de la siembra, producción y tráfico de sustancias prohibidas, son mayores en países productores de drogas orgánicas, y en nuestro caso además por ser país de tránsito hacia el mayor consumidor de América, los Estados Unidos de Norteamérica.

Sin embargo, a pesar de una política prohibicionista, han venido cambiando los criterios y las valoraciones sobre la libertad individual como derecho humano, de decidir como adultos, qué se puede consumir.

Estos criterios nuevos han venido legalizando el uso de la marihuana o cannabis en diferentes países como se presenta más adelante, y es el caso que los Estados Unidos de Norteamérica quienes promovieron los tratados internacio-

4 Maestro Alejandro Hope, Especialista en temas de seguridad. Ver Versión estenográfica de las audiencias públicas para las alternativas de regulación de la marihuana, llevada a cabo el lunes 25 de enero de 2016, documento localizable en: <http://cronica.diputados.gob.mx/Ve25ene2016-APRM.html>, consultado el 3 de febrero de 2016.

5 Idem.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

nales prohibicionistas contra las drogas, aunque a nivel federal tienen prohibido el consumo, a nivel estatal han venido despenalizando en algunos casos, y legalizando en otros el consumo de marihuana. Canadá se encuentra en la misma tesitura, y Uruguay, como países que han dado el paso a la legalización incluso para uso recreativo. En el caso de México, ha sido la Suprema Corte de Justicia de la Nación quien hace el análisis jurídico de la constitucionalidad de las normas que regulan el consumo individual de la marihuana, y ha emitido la Primera Sala, una resolución el pasado noviembre de 2015 una sentencia que autoriza a los quejosos del Amparo al uso recreativo de la marihuana, este tema que se desarrolla más ampliamente en otro capítulo.

Sobre de este tema, el Director del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, el Doctor David Kersenobich Stalnikowicz expresó:

El Poder Judicial habla a través de sus sentencias y no hace debates ni foros públicos, bueno, lo ha hecho con dos sentencias fundamentales: la tan conocida de la Suprema Corte sobre el asunto de la libre determinación de la personalidad, que todos conocemos, y una que me parece que ha quedado sin conocerse en su debida proporción, que es una sentencia prácticamente heroica de un juez de distrito que contra toda la tendencia, digamos, y la manipulación que eventualmente puede existir en los terrenos judiciales, se atrevió a conceder un amparo para que la niña Grace pudiera importar medicamentos y con ello abrir un espacio para futuros amparos.⁶

De aquí que resulta relevante el análisis que se está llevando a cabo para evaluar todos los aspectos relacionados, porque “lo que no podemos es seguir como vamos, porque no vamos bien, porque el esquema prohibicionista que ha prevalecido hasta ahora, no ha logrado disminuir el consumo ni de las mariguana, ni de ninguna otra droga, al contrario, se ha incrementado, no ha logrado incrementar su precio, al contrario, ahora es más barato que nunca y tampoco ha logrado disminuir su distribución. Es importante que el Estado mexicano asuma una nueva responsabilidad frente a este fenómeno.”⁷

En un tema como este, lo importante es difundir las ideas y que cada quien saque sus propias conclusiones. Al final, esto es lo que puede ayudarnos a construir un consenso mucho más que tratar de imponer un punto de vista sobre otro.

6 Doctor David Kersenobich Stalnikowicz. Director del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ver sesión del 25 de enero de 2016.

7 Doctor Juan Ramón de la Fuente. Presidente Del Consejo Directivo De “*Aspen Institute México*”. (sesión del 25 de enero de 2016.)

Para entender el tema que nos ocupa, vale señalar que la marihuana no tiene una sustancia activa, tiene más de 400, no tiene un cannabinoide, tiene por lo menos 70, por lo que un tema inaplazable resulta el “abrirle las puertas a la “investigación científica” en nuestro país.

La investigación científica ha permitido que se desarrollen medicamentos que están al alcance de los pacientes en otros países. Por supuesto que no son mágicos ni son la panacea; tienen, como todos los medicamentos, indicaciones muy precisas, contraindicaciones, efectos colaterales; necesitan supervisión médica. Pero todo eso lo podemos hacer en nuestro país, de hecho lo estamos haciendo con algunas otras sustancias que también son drogas pero que usadas en manos de expertos, son medicamentos extraordinariamente eficaces, como es la morfina, por ejemplo, y sus derivados.”⁸

Sobre este aspecto se aportan datos técnicos y científicos sobre el cannabis o marihuana, para valorar la apertura a la investigación y uso médico en un capítulo más adelante.

Otro aspecto a considerar en el caso de México, es el gramaje permitido que una persona puede poseer para su consumo.

El Doctor Juan Ramón De la Fuente, señaló como subtema con posibilidades de avanzar en el corto plazo, “la portabilidad permitida”. En México, hay una permisibilidad hasta los cinco gramos para la marihuana.

En un gran número de países, en diversas partes del mundo, la convención ha sido de una onza, 28 gramos en lugar de cinco. Hay muy buenos argumentos para ello. Hay que analizarlos, hay que discutirlos, y si les parecen convincentes, habría que adoptarlos.

Un aspecto práctico de resultados inmediatos sería el considerar ¿Cuántas de las personas encarceladas podrían obtener su libertad casi de inmediato si se modifica la dosis permitida de cinco a 28 miligramos?”⁹

Considera el doctor de la Fuente que “quien las consume, no es un delincuente, quien las consume no es un criminal, quien las consume no tiene por qué estar en la cárcel por ese hecho”.

Transitar a un régimen más liberado, implica informar a la sociedad, el doctor De la Fuente señaló los aspectos que considera se deben analizar:

8 Idem.

9 Idem.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

Otro tema de la mayor relevancia es la urgente necesidad de lanzar en nuestro país una campaña masiva de información objetiva, veraz, de educación y de prevención.

—No hay mejor forma de contener con el problema de las drogas y la marihuana que con educación, con información y con prevención—.

Estos temas deberán de tomar en cuenta el aspecto económico, necesitamos tratar de aproximarnos lo más posible a esas cifras que en este momento no conocemos y no están claras y el tema internacional sobre el cual también mucho se ha dicho de las convenciones internacionales y las limitaciones que estas nos pudieran en un momento dado representar como país, sobre todo a la luz de la Asamblea General del mes de abril de Naciones Unidas.

No obstante todas las consideraciones anteriores, tampoco podemos negar que “la marihuana es adictiva, y que la adicción es una enfermedad que produce daños médicos, daños sociales, daños familiares, daños a la productividad, daños al tejido familiar, daños y como sector salud tenemos que cuidar eso”¹⁰

Sin embargo señalo: “En el aspecto de criminalización entendamos: en México ninguna persona, por el solo hecho de consumir debe estar en la cárcel. No obstante la realidad de las cárceles de México, es que el 80 por ciento de las mujeres que se encuentran en prisión, están por haber llevado droga, estas mujeres son primo delincuentes, no habían cometido un crimen violento, probablemente llevaban más dosis que esas que queremos permitir. Y esas mujeres van a estar siete u ocho años encarceladas. Esas mujeres están separadas de sus familias, y quizás nunca volverán a ver ni a sus hijos, por las situaciones sociales y económicas de ellas. ¿Qué no también hay que analizar y ver todo eso? Yo creo que es una oportunidad incluso de llegar más allá para analizar esto. Qué tanto además traía la persona para estar en la cárcel, arriba de 5 gramos de marihuana, inclusive de medio gramo de cocaína y de 40 miligramos de heroína, etcétera. La tabla es toda. ¿Se puede modificar? Claro que se puede modificar. ¿Se puede ampliar? Claro que se puede ampliar. Habrá que analizarlo y discutirlo.”¹¹

Desafortunadamente la realidad en México, como se expuso, es que cuando una persona es detenida y por alguna razón tiene poco más de los 5 gramos, generalmente se les procesa por tráfico y no posesión como usuarios, y en es-

10 Doctor. Manuel Mondragón y Kalb. Comisionado de la Comisión Nacional Contra las Adicciones. Versión stenográfica de las audiencias públicas para las alternativas de regulación de la marihuana, llevada a cabo el lunes 25 de enero de 2016, documento localizable en: <http://cronica.diputados.gob.mx/Ve25ene2016-APRM.html>, consultado el 3 de febrero de 2016.

11 *Idem.*

tos casos se les sentencia a prisión por siete u ocho años, por lo que las cárceles se han venido saturando por personas que realmente no son criminales.

Ahora bien, para la toma de decisiones es importante contar con la información suficiente y necesaria, y en éste ámbito el Inegi, a partir del año 2008, implementó un subsistema, el Subsistema Nacional de Información de Gobierno, Seguridad Pública y Justicia,¹² para empezar a integrar información al respecto.

“No existía antes del 2008 información en materia de seguridad, ahora ya sabemos que generamos anualmente 33 millones de delitos, más de 100 mil secuestros, sin embargo en materia de salud y adicciones necesitamos todo ese esquema, En México apenas hemos empezado a trabajar en las estadísticas en materia de delitos y poco hay en materia de consumo de drogas.”¹³

Es evidente que sin información estadística sobre el tema, la toma de decisiones se dificulta. No obstante, la apreciación generalizada de los ponentes a este foro, es de que: “El sistema internacional de control de drogas y las políticas públicas adoptadas en torno a ese sistema internacional de control de drogas han sido un fracaso rotundo, evidente, que ha causado muchísimos más daños a la salud, a la seguridad a la paz social que los que quiso corregir.”¹⁴

Este Sistema Internacional de Control de Drogas, tiene como base tres convenciones internacionales:

1. La Convención de 1961, Única Sobre Drogas Narcóticas,
2. La Convención de 1971 Sobre Sustancias Psicotrópicas;
3. La Convención de 1988 ,En Contra Del Tráfico Ilícito De Narcóticos y Sustancias Psicotrópicas; que llevó al extremo la política prohibicionista con el despliegue de esto que hemos llamado la guerra contra las drogas en toda su extensión, ya sancionado por la Convención de las Naciones Unidas.

12 A propuesta del Consejo Consultivo Nacional en su Sesión de instalación en diciembre de 2008, la Junta de Gobierno del Inegi aprobó, en su Cuarta Sesión de 2008 la creación del Subsistema Nacional de Información de Gobierno, Seguridad Pública e Impartición de Justicia.

13 Doctor Edgar Vielma Orozco, Director General Adjunto De Encuestas De Gobierno, Seguridad Pública Y Justicia Del Inegi.

14 Doctor Jorge Javier Romero Vadillo. Actualmente funge como presidente De La Organización Colectivo Por Una Política Integral Hacia Las Drogas. Sesión del 26 de enero de 2016. Ver: Versión stenográfica de las audiencias públicas para las alternativas de regulación de la marihuana, llevada a cabo el martes 26 de enero de 2016. Ver documento en: <http://cronica.diputados.gob.mx/Ve26e-ne2016-APRM.html>, consultado el 8 de marzo de 2016

El futuro de la regulación de la marihuana en México

México también es signatario de todo el sistema de Naciones Unidas sobre Derechos Humanos:

1. La Declaración Universal de los Derechos Humanos,
2. La Convención de derechos civiles y políticos,
3. La Convención de derechos sociales, económicos o culturales,
4. La Convención sobre la discriminación racial,
5. La Convención sobre la eliminación de la discriminación de las mujeres,
6. La Convención en contra de la tortura,
7. La Convención de los derechos del niño,
8. La Convención sobre los trabajadores migrantes,
9. La Convención sobre desapariciones forzadas,
10. La Convención sobre personas con discapacidad

Y otros instrumentos de derecho internacional, de carácter más blando.

Respecto del cumplimiento de dichos convenios, México ha sido mucho más celoso en supuestamente cumplir con las convenciones en torno a la política de drogas, que en cumplir con las convenciones sobre derechos humanos, de las cuales es igualmente signatario.

¿Y esto por qué ocurre? Porque ambos sistemas, el sistema internacional del control de drogas y el sistema internacional de protección de los derechos humanos están en tensión. En buena medida el sistema internacional de control de drogas tiene planteamientos que entran en contradicción con el sistema internacional de defensa y protección de los derechos humanos.

La Convención de 1988 le dedica una línea a decir que las medidas no serán violatorias de los derechos humanos y que se deberán respetar los usos tradicionales, cuando estén documentados. Es la única referencia a los derechos humanos en las convenciones sobre drogas. Pero en los hechos, en no solo México sino en buena parte del mundo, el sostener el sistema internacional de control de drogas ha sido extremadamente costoso para el sistema de derechos humanos. En el caso de México en la última década. Evidentemente, en nombre de la guerra contra las drogas, con la política que ha puesto la seguridad en manos de las Fuerzas Armadas, los derechos humanos en México han sido sistemáticamente violados y hay indicios de que esto ha sido una política pública explícita.¹⁵

15 Doctor Jorge Javier Romero Vadillo. Actualmente funge como presidente De La Organización Colectivo Por Una Política Integral Hacia Las Drogas. Sesión del 26 de enero de 2016. Idem.

Puntualizó el doctor Romero Vadillo: “Es necesario que México asuma, como lo dice la Constitución, que la legislación en torno a los derechos humanos tiene prioridad frente a cualquier otra. La política de drogas no puede pasar por encima de la política de derechos humanos.

La Convención del 61 deja perfectamente claro que se puede limitar la producción para los usos médicos y científicos de la marihuana y de las otras plantas prohibidas como la amapola y la hoja de coca, las tres plantas que son la base de la Convención de 61. México no tendría que denunciar ninguna Convención para desarrollar una legislación en torno a los usos médicos de la marihuana. Se ha mostrado que la prohibición del uso médico de la marihuana es un despropósito

Es muy conocido que en Estados Unidos, más de 20 estados tienen legislación para permitir el uso médico de la marihuana, no voy a abundar en ello, pero el supuesto consenso en torno al Sistema Internacional del Control de Drogas hace mucho que empezó a fracturarse

En el año 2001 Portugal legisló para acabar con la prohibición del consumo de todas las sustancias, aunque mantuvo la prohibición del comercio e impulsó un Programa de Reducción de Daños que han sido exitosísimo, mucho más exitoso que cualquier política prohibicionista, porque ha reducido, en el caso de Portugal el principal problema que era la epidemia de heroína, ha reducido sustancialmente la incidencia del consumo de heroína y ha generado mucho mejores condiciones para la prevención y para la atención de las adicciones.

Hay alrededor de 30 casos en el mundo, países tan avanzados como Alemania o países tan similares a México como Turquía, en donde la regulación de cannabis avanza o la regulación de la política de drogas avanza en sentido distinto y menos punitivo precisamente haciendo menos uso del sistema penal para regular un tema de consumo. Hay ciudades como Copenhague, por ejemplo, que tiene una política de drogas distintas al resto de Dinamarca, pero porque han logrado que las competencias locales sean suficientes para regular un mercado o unos usos de una manera más efectiva y no tener las consecuencias negativas.

El modelo español que tiene que ver con clubes sociales de cannabis, en donde no necesariamente se legaliza el cannabis en su totalidad o no se legaliza desde la producción, como es el caso de Uruguay, con unos criterios regulatorios muy específicos, sino que lo que se hace es que se autoriza el autocultivo para las personas que quieran consumirlo, proveyéndoles de una alternativa precisamente para no recurrir al mercado negro y no tener que ponerse en

El futuro de la regulación de la marihuana en México

contacto con el mundo criminal. la regulación es integral, es completa, abarca todo el mercado, pero donde hay una intervención muy fuerte del estado, donde hay una institucionalidad creada específicamente para regular, donde hay muchos candados a lo largo de la cadena de quién puede acceder, quién no puede acceder, cuáles son las cantidades, cuáles son las empresas que participan y que es básicamente un modelo que no hace del cannabis un comoditi, no es un bien de consumo más, es un bien que se consume, pero no quiere decir que debe ser comercializado ni libremente distribuido.

El caso español básicamente parte también de un fallo de los tribunales supremos, en donde lo que se autorizó fue que las personas pudieran poseer hasta dos plantas en sus hogares y las pudieran cultivar para su uso personal. Y luego, se creó una especie de área gris jurídica, en donde se autoriza también que las personas dependientes al cannabis lo que puedan hacer sea asociarse y fomentar un consumo compartido.

A partir de estas dos premisas, es decir, que cada individuo puede poseer dos plantas y que las personas consumidoras pueden solventar un consumo compartido, se crearon las asociaciones cannábicas, que hoy por hoy se conocen como clubes sociales de cannabis. De hecho, en España sí existe la asociación de clubes, la Federación de Clubes Cannábicos en las autonomías de Cataluña, como en el país Vasco. hay una administración central que se tiene que constituir como asociación civil, tiene una personalidad jurídica, tiene obligaciones ante la ley de control de calidad, de información en salud, de responsabilidad penal, última, si al final se le comprueba, por ejemplo, desviación hacia los mercados ilícitos, que cumplen con una reglamentación y entonces cultivan el cannabis por las personas, para que las personas no lo tengan que hacer directamente en casa y después los que son miembros de esa asociación o de ese club pueden ir al club al consumirlo o pueden ir al club a hacerse de la marihuana, que después consumirán en sus hogares.

No se autoriza el consumo en todos los lugares, en todos los momentos y para todas las personas. Los clubes sociales de cannabis tienen que cumplir con una reglamentación muy específica, que es mayores de edad, personas que se comprueben que hayan sido consumidores de cannabis, que se registran ante el club, que pueden acceder a un promedio de 3 gramos para solventar su propio consumo personal. Es decir, no hay una persona que puede llegar al club de cannabis y decir: quiero tres kilos de marihuana y me los voy a llevar a mi casa. Que tiene que tener también responsabilidad frente al consumo público, que

no hay consumo en espacios públicos, eso es un delito que está penado por la ley y que obviamente tiene responsabilidad para el consumo enfrente de otros individuos y enfrente de menores.

Otro modelo es el caso de Columbia Británica en Canadá, en el caso de cannabis se pueden poseer hasta 100 plantas de marihuana, se pueden poseer hasta 40 gramos de marihuana para consumo personal y eso no constituye un delito penal.¹⁶

Respecto al caso de Canadá, Jorge Castañeda Gutman, señaló en su presentación que: "la marihuana de Canadá está quitándole mercado no solo al norte de California, sino por supuesto está quitando mercado a nosotros y por algún motivo aquí no tenemos el apoyo al campo y el apoyo a la exportación. Creo que Sagarpa y Pro México deberían esforzarse mucho más para que no perdiéramos el segmento de mercado de marihuana que hemos perdido en los últimos años, hemos perdido muchísimo. Trudeau, lo que dijo durante su campaña fue que él ya pensaba introducir una iniciativa de ley, presentar una iniciativa de ley, que legalizara la marihuana para fines lúdicos y creativos a nivel federal, yendo más allá de las provincias porque hay algunas que no lo han hecho, que son más reacias y esas pueden crear problemas constitucionales, problemas de comercio interprovincial como hay en Estados Unidos

En Estados Unidos no hay un modelo único para los cinco estados que hoy en día tienen marihuana recreativa, ni tampoco hay un modelo único para los 24 que tienen cannabis medicinal. Hay algunos estados en donde sí se permite la creación de industrias verticales, integradas verticalmente, que quien produce puede ser el que distribuye y el que vende. Hay otros ejemplos, como el caso de Washington State, en donde esa integración vertical no se permite y quien produce no puede distribuir y quien distribuye no puede vender. Así se van creando reglamentaciones que irían orientadas, por ejemplo, a prevenir la creación de oligopolios o de monopolios, o de comportamientos empresariales orientados al fomento del consumo.

En el caso de California, apunto Castañeda Gutman en su intervención que "ya prácticamente tienen las firmas los impulsores de la iniciativa popular o referéndum sobre la legalización plena, producción, consumo, distribución médica y recreativa, prácticamente tienen las firmas ya, pero más importante que las firmas o igual de importante tienen el dinero. Porque a diferencia de la vez pa-

16 Maestra Lisa María Sánchez Ortega. Actualmente dirige el Programa Latinoamericano Para La Reforma De La Política De Drogas, de México Unido Contra la Delincuencia, y *Transform Drug Policy Foundation*.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

sada cuando solo Peter Louis, que ya murió, puso dinero y solo puso un millón al mero final que realmente no fue suficiente, esta vez Horos está poniendo dinero desde un principio, pero sobre todo el que compró la causa es Max Zuckerberg. Además se ha redactado una manera mucho más inteligente, mucho más ilustrada la iniciativa; aprendiendo de los errores de la vez pasada, de tal suerte que parece ser — me corriges Lisa— que van a tener apoyos, por ejemplo, de los Angeles Times, por ejemplo del San Francisco Chronicle, etcétera. Es decir, de los grandes diarios de California que la vez pasada se opusieron, de tal suerte que todo parece indicar que esta vez sí el 5 o 6 de noviembre, no recuerdo exactamente qué fecha, se aprobará el uso recreativo pleno, producción, consumo, distribución, etcétera, de la marihuana en California.”¹⁷

Finalmente la Maestra Sánchez Ortega señaló que en nuestro caso “tenemos un sistema muy prohibitivo que no resuelve ni el problema de salud, que no resuelve ni el problema criminal y que lo único que nos ha creado es un desbalance bárbaro tanto en presupuestos, como en prioridades gubernamentales. No es posible que estemos discutiendo en un foro legislativo o en un foro convocado por el gobierno federal, si la marihuana hace daño o no hace daño, ese debate está zanjado, la marihuana en exceso hace daño, como todo en exceso y no estemos discutiendo cuál es la letra chiquita de la regulación que nosotros queremos implementar y vamos a implementar.”¹⁸

¿Cómo funcionan las leyes de drogas en México?¹⁹

En cuanto a los efectos de la regulación de la marihuana en México, cabe señalar que:

De 2006 a 2014 fueron detenidas:

- 17 Jorge Castañeda Gutman. Profesor durante más de 25 años en la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente es catedrático en la Universidad de Nueva York. Sesión del 26 de enero de 2016 en la Cámara de Diputados.
- 18 Maestra Lisa María Sánchez Ortega. *Idem.*
- 19 Tema expuesto por la Doctora Catalina Pérez Correa González; profesora-investigadora de la división de estudios jurídicos del CIDE. Maestra y Doctora en derecho por la Escuela De Derecho De La Universidad de Stanford en california. estudia temas como la procuración de justicia en México. Actualmente es integrante del programa de política de drogas y coordinadora del colectivo de estudios drogas y derecho y próximamente también publicará un libro. Sesión del 27 de enero de 2016. Ver documento en: <http://cronica.diputados.gob.mx/Ve27ene2016-APRM.html>, consultado el 25 de febrero de 2016

- 453 mil 69 personas por delitos contra la salud, solo instancias federales. Fueron detenidas y remitidas ante el Ministerio Público.
- De estas **175 mil 993 fueron detenidas por posesión y**
- Esto quiere decir que **73%** de lo que hizo la procuraduría en materia de delitos contra la salud entre el 2006 y el 2014 fue por posesión y por consumo.

Por qué es importante este dato de posesión y no sólo de consumo. Pero de entrada estos 156 mil personas y solamente estamos hablando a nivel federal, nos muestra que el consumo sí está criminalizado, no se sanciona con cárcel en nuestro país sí está criminalizado y los consumidores están criminalizados en nuestro país.

En 2009, se aprobó la Ley de Narcomenudeo, esta fue una reforma para tratar de dividir las competencias en materia de delitos contra la salud entre lo que hacen los estados y lo que hace la federación. Entonces, esta reforma, por cierto, aunque se aprobó en el 2009, fue hasta el 2012 que la reforma entro en vigencia plena.

En los estados, a partir de esta reforma les corresponde el consumo y persecución de los delitos de suministro, comercio, posesión y posesión simple y con fines de venta cuando las cantidades involucradas no rebasan los límites que están fijados en la Ley General de Salud, además, no están algunos de los supuestos que establece el artículo 474.

Es decir, que no se trata de delitos de delincuencia organizada, en donde el tipo de sustancia está contemplada. Por ejemplo, esto es algo relevante, el medicamento, la sustancia *clonozepam*, que muchos de ustedes seguramente han oído hablar de ella, es un medicamento que lo producen las farmacéuticas, el rivotril no está contemplado dentro de esta tabla de la Ley General de Salud, por lo tanto, si alguien es encontrado con pastillas de rivotril sin una receta médica no está dentro de los supuestos de la jurisdicción local y se procesa como un delito federal.

Por esto se explica por qué hay personas en las Islas Marías detenidas por posesión de rivotril, que es algo que con una receta usted puede ir a la farmacia a comprar. Eso es lo que le correspondía a los estados y los demás delitos, pero en sí una de las tablas y en estos supuestos le corresponden a la Federación.

■ El futuro de la regulación
de la marihuana en México ■

¿Cuáles fueron los objetivos a grandes rasgos de la Ley nueva narcomenudeo?

La nueva ley narcomenudeo lo que buscaba era sacar a los consumidores del sistema penal, eso es una de las cosas porque no se criminalizara a los consumidores, despresurizar el sistema federal.

Como ven los datos de arriba muestran que gran parte de lo que estaba haciendo en la procuraduría tenía que ver con delitos entonces estaba esperando se enfocaran en cuestiones más importantes, que las instituciones federales se focalizaran en delitos más graves.

La Ley de Narcomenudeo ha servido para despresurizar el sistema federal, incluso antes de la aprobación se veía que desde el 2007, hay menos averiguaciones previas y menos detenidos por este tipo de delitos, pero especialmente se ve la caída a partir de 2012, en pleno vigor de la reforma de narcomenudeo.

Es preocupante la forma en cómo se investigan los delitos en nuestro país, porque no es porque haya una investigación abierta en la que se elaboran ordenes de aprensión en contra de personas que están cometiendo delitos y entonces se ejecutan estas órdenes de aprensión, sino que probablemente se trata de personas que son detenidas con estas sustancias y que son llevados al Ministerio Público. Entonces, no hay una investigación del delito en materia de delitos contra la salud.

De acuerdo a los números que se reportan, están bajando el número de delitos procesados a nivel federal. En todos han disminuido los delitos contra la salud que son procesados a nivel federal, mientras que en 2010, los delitos contra la salud, representaron 41 por ciento de los delitos investigados a nivel federal. En 2014, había bajado a 8 por ciento.

¿Qué hace la Procuraduría General de la República en materia de drogas?

En 2014, dio un total de 13 mil 500 detenciones, 4 mil 800 fueron por consumo y 4 mil por posesión y esto representó el 65 por ciento de los delitos contra drogas.

Aquí la pregunta es: ¿Por qué siguen persiguiendo desde la Procuraduría estos delitos que desde 2009 corresponden a las Procuradurías Locales?, y ¿Por qué siguen reportando como delitos la conducta de consumo? Cuándo se repite y

se repite que supuestamente el consumo no es un delito. Entonces, ¿Por qué lo reportan como un delito? y ¿por qué lo están además poniendo como averiguaciones previas?

Eso tiene que ver con el hecho de que la ley de narcomenudeo que establece que en los delitos de consumo se detenga a la persona y se lleve ante el Ministerio Público, se abra la averiguación previa y en el Ministerio Público se determine si el efecto es para consumo, entonces se libera a la persona; o, no es para consumo y en su caso se procesa a la persona por posesión.

En la práctica se observa que son criminalizados los consumidores en nuestro país. Ese mismo año fueron consignados 3 mil 392 personas por posesión, todavía más preocupante, fueron consignados 3 mil 426 por consumo. Supuestamente los tenían que liberar, pero aquí la procuraduría está reportando que los consignan.

De un total de 2 mil 763, lo que representó el 63 por ciento de los casos consignados por delitos de salud a nivel federal.

De lo que se infiere que los detenidos por sustancias ilícitas para fines de consumo son considerados delincuentes, aun cuando el consumo no es, la posesión sí es un delito, no se sanciona siempre y cuando dicha posesión esté dentro de los umbrales establecidos en la tabla de orientación de la Ley General de Salud, se trata de las sustancias establecidas.²⁰

- En otros términos, si alguien trae —más de cinco gramos, en el caso de marihuana, que es como cigarrillo y medio o dos cigarrillos de marihuana, en ese momento se tiene por comprobado el delito de posesión simple y se procesa a esa persona como narcomenudista.
- El delito de posesión simple se acredita según la Ley General de Salud cuando una persona posee uno de los narcóticos señalados en la tabla en cantidades menores a las que resulten de multiplicar por mil las previstas en dicha tabla y cuando, por las circunstancias del hecho, tal posesión no pueda considerarse destinada a comercializarlos o suministrarlos. Es decir, la intención de la persona no importa, no importa que la intención no sea la venta de la sustancia, el simple hecho de poseer 5.5 gramos de marihuana se considera un delito y eso significa que la persona irá a prisión, recibirá una sanción que va de diez meses a tres años de prisión y hasta 80 días de multa.

20 Doctora Catalina Pérez Correa González; Idem.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

“Entonces los datos de posesión, sobre todo los de posesión simple, tenemos que preguntarnos, cuántas personas son que el Ministerio Público no les pudo comprobar la intención y están ahí, que son narcomenudistas pero están ahí porque no se les pudo comprobar la intención y cuántos son consumidores y que simplemente se pasaron de las dosis permitidas, entonces ahora están cumpliendo una pena de prisión de hasta tres años.

Por eso son importantes los datos de posesión, en general los de posesión simple en específico.

Nosotros pedimos la información en los estados para saber qué es lo que está sucediendo, cada estado contestó como quiso, unos consideran delitos unas cosas, otros consideran otra, hay muchas diferencias en cómo se procesan los delitos de drogas, los delitos contra la salud en nuestro país. No todos nos dieron información de algunas cosas, otros no”.

- Lo que podemos ver es que en términos generales está aumentando y eso es evidente, el procesamiento de este tipo de delitos a nivel de los estados.

¿Cuáles son los delitos de los detenidos? Les preguntamos a la procuradurías, ¿por qué detienen a las personas? Es el 52.1 por ciento por posesión simple, lo que quiere decir que no se comprobó la intención de ventas, simplemente traían por encima de la dosis permitida, probablemente se trate de consumidores.

Estas son las razones por las cuales se detiene, a veces son detenidos a los que se les inició una averiguación previa. Si contamos posesión simple, más posesión para consumo, el 63.7 por ciento de lo que reportaron estos estados, es básicamente consumidores.

En caso de posesión simple, este 52 por ciento correspondía a 6 mil 321 personas, para consumo, mil 412 personas, de solamente estas entidades. No sabemos qué pasa en el resto del país.

¿Qué tipo de sustancias son las más frecuentes? Este es un dato relevante; para el 2014, las procuradurías que contestaron, de cinco mil 13 personas, en los ocho estados que sí dieron esa información, porque no todos los estados reportan cuál es la sustancia por la cual están deteniendo a las personas. El 58 por ciento fue por marihuana y la siguiente sustancia es cocaína.²¹

No solamente estamos hablando de que el 63.7 por ciento son consumidores, sino que pareciera que son... de marihuana. Aquí sí me parece que esto

21 Idem.

demuestra que lo que estaba ayer diciendo el subsecretario de Gobernación, acerca de que México no se criminaliza, ni se detiene a los consumidores, es falso y esto lo demuestran las mismas cifras de las procuradurías”.

Por si alguien le interesa, estos son los delitos de los procesados en el Distrito Federal, casi todo es posesión simple. Esto es información del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, en términos de la posesión simple son 3 mil 238, que por cierto, ellos recuerdan a los internos, estas personas estaban detenidas en centros de readaptación social en el Distrito Federal, lo que representaba el 52 por ciento de la población interna por delitos contra la salud, en el Distrito Federal, posesión simple, de nuevo.

En el caso de la posesión simple, habrá algunos que son narcomenudistas, pero muchos otros que son consumidores.

Las drogas, los delitos de drogas representan el 16 por ciento del total de los delitos que reportó el Tribunal, ese año.

En los juzgados vemos lo mismo, a partir de 2011 hay una disminución en los expedientes abiertos por delitos contra la salud, en cambio a nivel local, vemos lo contrario.

Es de los juicios iniciados en las entidades que otorgaron información, en 2014, 71 por ciento fueron por posesión simple de drogas. Van saliendo personas y resulta que los que quedan a nivel de juicio, son los de posesión simple, seguido por posesión con fines de suministros, el 12 por ciento.

La mayor parte de los casos que llegan a juzgados a nivel de las entidades, (solamente para las entidades que entregaron información), 71 por ciento es posesión simple.

En la población penitenciaria vemos que no ha habido una disminución del número de personas que están por delitos contra la salud. Ahora, esto se explica porque se construyeron muchos penales a final de la administración del presidente Felipe Calderón y muchas de las personas que estaban internas por delitos de drogas en centros locales, fueron trasladadas a los centros federales.

Entonces no hay una disminución que se vea en los centros federales, porque ahora hay más personas, pero ese es el número de personas que había por delitos contra la salud en el 2014.

En los centros estatales, de los estados que reportaron, encontramos:

- en el 2014, 18 mil 464 personas. De nuevo, tomamos en cuenta quiénes son estas personas, es posesión simple principalmente por marihuana.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

Esto es lo que nos contestaron a nivel de marihuana... perdón,

- a nivel de cárceles, es principalmente marihuana, 62 por ciento de las personas, seguido por cocaína y metanfetaminas.

Y aquí sí encontramos, de los estados que entregaron información, importantes diferencias. Por ejemplo,

- ♦ Chiapas también marihuana, aunque cocaína tiene una participación mayor.
- ♦ Michoacán, en cambio, hay metanfetaminas. Las personas son perseguidas por metanfetaminas.
- ♦ Nuevo León... tenemos que la principal sustancia es marihuana.
- Esta información acerca de los estados nos demuestra que la política de drogas no puede ser uniforme para todo el país.
- Tenemos que pensar bien qué sucede en cada uno de los estados y cuáles son los problemas que tiene cada uno de los estados.
- Entonces pensar en una solución única como política de drogas a nivel nacional es difícil. Pero a la vez lo que también vemos es que en la Ley de Narcomenudeo... la forma en que se estableció ha dado pie a que haya diferencias importantes en su aplicación en el país.
- La Ley de Narcomenudeo puso a los consumidores en riesgo y comienza a marcar los sistemas locales.
- Cada vez vemos más delitos contra la salud. A nivel nacional los delitos contra la salud representan el 10 por ciento de los delitos que se castigan... o de los internos que están en los centros penitenciarios. Sin embargo, también vemos diferencias importantes.
- En Baja California representa 34 por ciento y no el 10 por ciento. Entonces eso también es importante. No es verdad que los delitos contra la salud representan muy poco en todos los estados.

Lo cierto es que a partir de las disposiciones de la Ley de Narcomenudeo, los consumidores son detenidos por la policía y llevados ante el Ministerio Público, y es una gran cantidad de personas.

Y lo que muestran los datos es que es falso el que en México no se criminalice y sancione a los consumidores. Los datos muestran que desde... el nivel de las policías hacia las prisiones...

Existe un desperdicio de recursos de seguridad pública... seguridad ciudadana. Todos los recursos que se están utilizando para los delitos contra la salud, para perseguir, detener a los poseedores simples de marihuana en nuestro país, pues son recursos que no se están utilizando para perseguir delitos de secuestro, de extorsión, de violación, de robo con violencia, etcétera. Una de las conclusiones que provocan estos datos es pensar en realmente:

¿Cuál es la forma más racional de utilizar los recursos institucionales que tenemos en materia de seguridad?

- El costo promedio nacional por persona en las cárceles es de 6 mil 414 pesos. Y esto nos está costando para tener a personas que hoy son encarceladas por posesión simple de marihuana. ¿Es racional, es eficiente, y qué estamos tratando de lograr con eso?

Y lo otro es que la marihuana sí importa, que la marihuana está presurizando el sistema y es por lo menos de los datos de las procuradurías que entregaron informes, la principal sustancia por la que se procesa, juzga y sanciona a las personas, y representa el 62 por ciento de lo que sanciona en nuestro país a nivel nacional.

Daños colaterales del combate a las drogas²²

Los jóvenes, niños y niñas son las principales víctimas de las violaciones graves a derechos humanos cometidas en el marco de la guerra contra las drogas y de la espiral de violencia que ésta ha generado. Entre el 2006 y el 2010, 994 personas entre 12 y 17 años perdieron la vida en el marco del combate a las drogas, según el relator de Naciones Unidas de Ejecuciones Extrajudiciales.²³

22 Licenciada Amaya Ordorika Imaz. Es investigadora en Derechos Humanos y Política De Drogas en la Comisión Mexicana de Defensa Y Promoción de los Derechos Humanos. Desde diciembre de 2011 forma parte de la Organización Hacia Una Vida Digna Para Todas Las Personas. REVERDECER COLECTIVO AC, una organización de jóvenes que busca impulsar una transformación en la actual política de drogas. Sesión del 27 de enero de 2016 en la Cámara de Diputados. Ver versión estenográfica de la audiencia en: <http://cronica.diputados.gob.mx/Ve27ene2016-APRM.html>, consultada el 25 de febrero de 2016.

23 Ver informe del Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias, Christof Heyns. Adición Misión a México* (Distr. General 28 de abril de 2014 Español Original: inglés) en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2015/9931.pdf?view=1>, consultado el 8 de marzo de 2016.

D. Niños y niñas

79. No hay datos oficiales sistemáticos ni desglosados sobre el número total de niños que hayan sido víctimas de ejecuciones extrajudiciales, pero varios actores de la sociedad civil indicaron al Relator Especial que la cifra es alta. Desde 2007, se ha registrado un incremento constante del número de

El futuro de la regulación de la marihuana en México

La tasa de homicidios de personas jóvenes se triplicó, convirtiéndose el asesinato en la principal causa de muerte, rebasando incluso las muertes por accidentes de tráfico, que había sido históricamente la principal causa de muerte en jóvenes.

Sumado a esto, la concentración geográfica de los homicidios de personas jóvenes refleja el impacto de la estrategia militarizada de combate a las drogas.

- Mientras que en el año 2005, los homicidios de personas jóvenes se concentraban principalmente en los estados centrales del país,
- en el 2010, el 52 por ciento de los homicidios se llevaron a cabo en estados donde hubo importantes despliegues del Ejército.
- Lejos de protegernos, la política prohibicionista nos pone a las niñas, los niños y los jóvenes en muchos y mayores riesgos.
- Esto, sumado a la vulnerabilidad que nos presentan frente al mercado negro de sustancial ilícitas y a la falta de información y educación sobre drogas. Sin embargo, rara vez somos convocados a participar del diseño e implementación de estos programas.

Desde la Comisión Mexicana, y como muchos otros también han estado trabajan-

muertes de jóvenes de entre 12 y 17 años de edad. El Relator Especial fue informado de que entre 2006 y 2010, 994 niños perdieron la vida en la llamada guerra contra la delincuencia organizada.

80. El Relator Especial fue informado acerca de una serie de casos graves de muertes ilícitas de niños a manos de la policía o del ejército, entre ellos los siguientes:

a) Martín y Brayan Almanza, el 3 de abril de 2010, en el estado de Tamaulipas. Presuntamente fueron asesinados por militares, quienes además alteraron la escena del delito con el fin de eludir su responsabilidad y aparentar que las muertes eran el resultado de un enfrentamiento armado.

b) Daniel Zamorano Rocha, el 8 de enero de 2013, en la Colonia Tantocob, Ciudad Valles, San Luis Potosí. Varios testigos indicaron que un agente de la policía estatal, en aparente estado de ebriedad, le dio un disparo en la cabeza. El 12 de junio de 2013, el Relator Especial remitió una carta de denuncia en relación con este caso.

El Relator Especial agradece al Gobierno de México su respuesta de 27 de agosto de 2013.

Toma nota de que se han iniciado acciones contra los agentes de la policía estatal presuntamente involucrados en el delito y recomienda al Estado que cumpla su obligación de hacer comparecer a los responsables ante la justicia.

81. Varios interlocutores indicaron que también hay niños que, al ser reclutados por grupos de la delincuencia organizada, se convierten en blancos potenciales de la violencia entre cárteles y de la “guerra contra el narcotráfico”, circunstancias en que las autoridades se sienten menos obligadas a realizar investigaciones y hacer rendir cuentas a los responsables. El Relator Especial fue informado de que en varias oportunidades, las autoridades habían identificado públicamente a jóvenes inocentes como miembros de pandillas o presuntos autores de actos de violencia delictiva organizada, tras lo cual los habían puesto en libertad sin medidas de protección. Posteriormente se encontraron los cuerpos de esos jóvenes, presumiblemente ejecutados por personas que hacían justicia por mano propia, miembros de carteles rivales o las fuerzas de seguridad

do, hemos podido identificar cómo las políticas de drogas basadas en el enfoque prohibicionista han resultado en el surgimiento de mercados ilícitos altamente redituables que, a falta de una regulación legal, se regulan a través del uso de la violencia y se relacionan con el incremento de tráfico de armas, las disputas territoriales, la corrupción y el debilitamiento de las instituciones democráticas.

- El avance de esta amenaza de las drogas ha funcionado como la excusa perfecta para la aplicación de políticas de seguridad de mano dura.

En las Américas, las respuestas estatales se han basado en implementar estrategias de seguridad militarizadas para el combate al narcotráfico.

En México, desde los años 80, el narcotráfico fue señalado como una amenaza para la seguridad nacional. No obstante, no fue hasta administración del presidente Vicente Fox que se comenzó a perfilar la militarización como eje central del combate.

La estrategia de combate al crimen organizado y el narcotráfico implementada desde el 2006, sexenio en que el presidente Felipe Calderón declaró la guerra contra el narcotráfico, nuestra aportación mexicana:

- La guerra mundial contra las drogas, ha privilegiado el enfoque militarizado que se propone a las premisas de seguridad nacional para el... y la vigencia de los derechos humanos, incluso la de aquellos que no pudieron ser sorprendidos.

Según el informe de la misión en México, el relator especial sobre la tortura y otros tratos... crueles e inhumanos y degradantes en el marco de la Guerra contra el narcotráfico, el despliegue de las Fuerzas Armadas cumpliendo funciones de seguridad pública, llevó a 50 mil efectivos en el 2012.

- De acuerdo con el mismo informe, más de 32 mil militares continuaban cumpliendo tareas propias de corporaciones civiles a momento de su publicación en marzo de 2015.
- Esto, sumado a la creación de una gendarmería con entrenamiento militar es más clara la continuación de una estrategia de seguridad militarizada.

Tal ha sido la magnitud de la intervención del Ejército en operaciones que le corresponden a la política que de 2006 a 2012, la Sedena registro entre 51 mil 568 civiles detenidos por militares y de 2012 a 2015, se han registrado 12 mil 840 civiles detenidos por la Secretaría de la Defensa Nacional.

■ El futuro de la regulación
de la marihuana en México ■

- La participación de las Fuerzas Armadas... de Seguridad Pública, sin una estrategia clara, sin imposición de límites y plazos, así como la falta de análisis sobre sus resultados ha contribuido en la creación de espiral de violencia, así como el aumento considerable de violaciones a derechos humanos.

Una de estas violaciones son las ejecuciones extrajudiciales. Según cifras oficiales, la guerra contra las drogas rompió una tendencia de casi 20 años de la tasa de homicidio nacional, la cual había disminuido año con año llevando un record de ocho homicidios por cada 100 mil habitantes en el 2007.

- Según el informe de la visita a México de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, para el año 2011, la tasa de homicidios había alcanzado 24 por cada 100 mil habitantes.
- De acuerdo con el informe de la visita a México Del Alto Comisionado Para Los Derechos Humanos De Naciones Unidas, entre diciembre de 2006 y agosto de 2015, 151 mil 233 personas fueron asesinadas, esto equivale a 48 homicidios al día.

La falta de investigación, La impunidad en estos casos, hacen imposibles saber cuántos de estos homicidios se han perpetrado a manos del crimen organizado y cuántos han sido por agentes del Estado.

Sin embargo, desde la implementación de esta estrategia de combate a las drogas, se han incrementado las ejecuciones extrajudiciales a manos de las Fuerzas Armadas:

- De enero de 2007 a abril de 2014, 3 mil 976 civiles muriendo en enfrentamientos armados en manos del Ejército, esta cifra supera las detenciones de civiles reportadas en los enfrentamientos que son de 3 mil 946.
- De 2006 a 2014, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, emitió 60 recomendaciones por privación de derecho a la vida con respecto al homicidio de 161 personas, aproximadamente tres de cuatro recomendaciones fueron dirigidas a las Fuerzas Armadas.
- Otra de estas violaciones a los derechos humanos es la desaparición forzada, la cual ha resurgido con una fuerza impactante como resultado de la guerra contra las drogas.
- Hay una falta de precisión y coherencia en las cifras de personas desaparecidas en el país, no obstante se une el Registro Nacional de Personas Desaparecidas, hay un total de 27 mil 638 personas desaparecidas.

- Sin embargo, no hay claridad sobre si esta cifra corresponde a desapariciones realizadas por agentes del Estado o por actores criminales. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, ha declarado haber recibido evidencias que confirma la participación de agentes estatales en la práctica de desaparición forzada y ha expresado sus preocupaciones sobre la magnitud de este problema a nivel nacional.

A la par de 2006 al 2014, la CNDH ha registrado 78 quejas de desaparición forzada, involucrando 158 víctimas y en este periodo emitió 11 recomendaciones, de estas 11 recomendaciones se registró la participación de las Fuerzas Armadas de la comisión, según la comisión en siete de ellas como autoridad responsable.

- Otra de las violaciones a derechos humanos es la tortura. A pesar de que México ha ratificado la mayoría de los Tratados Internacionales de derechos humanos, la tortura, incluyendo violencia sexual continúa con una práctica común a nivel nacional y es utilizada como una herramienta para investigar crímenes, para obtener confesiones e información incriminaste.
- ♦ De acuerdo con la información de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en México, alrededor de 10 mil personas son torturadas al año. Es decir, un promedio de 27 personas son torturadas al día.

La Comisión Nacional de derechos humanos, reporta que de diciembre de 2006 a enero de 2014, se recibieron:

- 4 quejas por tortura y;
- se emitieron 79 recomendaciones.
- Se recibieron además 4 mil 400 quejas por tratos crueles e inhumanos o degradantes.
- Asimismo las comisiones estatales de Derechos Humanos de diferentes estados reportaron 4 mil 366 quejas por tortura.

Por su parte, la Procuraduría General de la República, reportó:

- 4 mil 055 denuncias por torturas de diciembre de 2006 a diciembre de 2014 y solamente 11 consignaciones. .
- De éstas, 1,273 son denuncias contra militares.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

Estas cifras altas y preocupantes, y aun así no incluyen numerosos casos de tortura que no son denunciados por miedo a represalias.

- Después de su visita a México en el 2014, El Relator Especial Sobre Tortura En Naciones Unidas, declaró que “la tortura es una práctica generalizada y sistemática en nuestro país, hizo hincapié que el número de quejas por tortura no se refleja en el número de investigaciones y sentencias, lo cual es una muestra preocupante de impunidad”.

El Gobierno Mexicano reportó cinco incidencias por tortura entre 2005 y 2013, de las cuales solamente dos son definitivas.

Así menos del 2 por ciento de las quejas presentadas ante la CNDH entre el 2005 y 2015, resultaron en recomendaciones y ninguna llegó a sentencias.

Una situación que agrava el uso de la tortura es la existencia de un régimen constitucional de la emergencia para el combate del crimen organizado.

- ♦ Este régimen se traduce en
- ♦ disposiciones legales como el arraigo,
- ♦ la prisión preventiva automática para ciertos crímenes y
- ♦ la incorporación del Ejército en tareas civiles sin supervisión.

Las víctimas de tortura son acusadas frecuentemente

- ♦ de posesión de drogas y vínculos como el crimen organizado a pesar de ser declaradas inocentes de los cargos imputados.
- ♦ Posteriormente son torturadas y forzadas a firmar confesiones para incriminar a otras personas.

El arraigo —como se mencionó ahorita—, es resultado de diversas enmiendas a la Constitución que se realizaron en el 2008 por decreto presidencial. Aunque esto incluye algunas mejoras importantes como la transición a un sistema de justicia adversaria que fortalece la presunción de inocencia, la reforma también introdujo prácticas abusivas y antidemocráticas como el arraigo que es una forma de detención arbitraria.

El arraigo es una medida cautelar federal que priva de la libertad a personas sospechosas de participar en el crimen organizado,

- ♦ esta figura pretende ser una herramienta para la investigación de personas de las cuales se sospecha han cometido algún delito.

- Sin embargo, en la práctica es utilizada como una forma de vigilancia pública que dota de tiempo a las autoridades para establecer si la persona detenida es inocente o culpable, el arraigo puede ser aplicado por una duración de 40 días, lo cual puede extenderse a 80 días.

Esta medida es una forma de detención arbitraria que es claramente contradictoria con las obligaciones de derechos humanos en México, viola, entre otros los derechos:

- ♦ la libertad personal,
- ♦ a la presunción de la inocencia y
- ♦ el debido proceso.

Sumado a esto aumenta los riesgos de que la persona detenida sea sometida a tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Es necesario recalcar que el objetivo del arraigo no es determinar si una persona es inocente o culpable, sino privar a una persona de su libertad para obtener información que puede ser utilizada en un juicio.

Esto quiere decir que no se realiza una investigación para detener a una persona, sino que la persona es víctima de una detención arbitraria para ser investigada. Esto implica la inversión del funcionamiento de un sistema de justicia criminal de un país democrático.

Este sistema de aplicar un castigo antes de una sentencia culpatoria debilita las garantías judiciales y deja a las personas en una situación de incertidumbre legal, en la mayoría de los casos, las personas son detenidas con base de testigos anónimos.

Entre el 2009 y el 2014, un total de 523 solicitudes de arraigo fueron emitidas por la PGR y de las 8 mil 595 personas detenidas bajo la figura de arraigo entre 2008 y 2011, solo el 3.2 por ciento fueron sentenciadas.

7 mil 943 de estas detenciones fueron por crímenes relacionados con drogas. En algunos estados, el uso de esta medida es particularmente preocupante.

En Baja California fueron detenidas bajo esta figura en instalaciones militares y en hoteles, mientras que en Nuevo León, la Suprema Corte del Estado, repartió remisiones seis meses y siete órdenes de detención bajo la figura de arraigo, solamente entre el 2011 y el 2014.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

Algunas fuentes reportan una disminución de esta medida desde que la Suprema Corte de Justicia de la Nación restringió su aplicación en el 2014 y algunos estados han terminado su uso. No obstante la Constitución aun permite esta práctica.

Otra violación grave a los derechos humanos, es el desplazamiento interno forzado.

La política de confrontación armada contra el narcotráfico y el uso de operativos conjuntos con la participación del ejército, la marina y la policía tanto federal como local, dentro del marco de la guerra contra las drogas, sumado a la disputa territorial del crimen organizado, ha resultado en el desplazamiento interno forzado de comunidades enteras.

Basándonos en un monitoreo sistemático de los desplazamientos forzados registrados en la prensa nacional y local de 2011 a la fecha, en trabajo de campo realizado en 7 estados de 2011 a 2015, en más de 300 entrevistas realizadas y estudios más focalizados en el desplazamiento, en Chiapas, Ciudad Juárez y Sinaloa, podemos afirmar que México al menos 287 mil 358 personas han sido desplazadas al interior del país.

Desde 2011 a la fecha se han dado 154 episodios de desplazamientos masivos en 15 estados.

se considera desplazamiento masivo cuando 10 o más familias de la misma comunidad se desplazan debido al mismo evento de violencia.

Todo lo anterior, nos permite inferir en la Comisión Mexicana, que en México el asesinato, la desaparición forzada o la tortura, forman parte de los medios empleados, para las autoridades referidas, para alcanzar la política de seguridad de combate al narcotráfico, o como actualmente se define, para lograr un México en paz.

Dentro de este marco, la comisión mexicana reconoce como urgente:

- **Primero**, desmilitarizar las estrategias de seguridad en materia de política de drogas, habiéndose comprobado que la incursión de las fuerzas armadas para enfrentar al narcotráfico y al crimen organizado ha tenido un alto costo en los derechos humanos, sin lograr reducir la oferta de drogas, así como la necesidad de retirar definitivamente a las fuerzas militares de labores relacionadas con la seguridad pública.
- **Segundo**, es necesario garantizar que las políticas en materia de droga y seguridad, no consisten en la erosión de los derechos humanos y el debido proceso, y que se haga efectiva la prohibición absoluta de la

tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes, las detenciones arbitrarias, incluida el arraigo, la fabricación de culpables y los impedimentos de acceso a la justicia y el uso arbitrario de la fuerza.

- **Tercero.** Es necesario realizar una efectiva despenalización del consumo de la posesión simple de drogas, así como la modificación de la legislación penal para ajustar las penas de manera proporcional, particularmente cuando se trata de delitos no violentos relacionados con drogas.
- **Cuarto.** Es urgente regular la siembra, el cultivo, la cosecha, la preparación, el acondicionamiento, la posesión y el transporte de marihuana en nuestro país.
- **Quinto.** Es necesario desarrollar mejores indicadores para evaluar la efectividad de las intervenciones policiales como parte central de la política de drogas nacional, así como su impacto en el respeto de los derechos humanos y en las comisiones de poblaciones en situación de vulnerabilidad.
- **Sexto.** Hay que promover que las políticas de drogas se fundamenten en los lineamientos de salud mínimos existentes y emergentes, haciendo énfasis en que los tratamientos por uso de drogas cuando sean problemáticos van a ser siempre voluntarios, gratuitos, laicos y de acceso universal.
- Asimismo, deben regirse bajo estrictos controles de los sistemas de salud públicos, con particular atención y deben contemplar la ambientación de programas para la atención diferenciada de poblaciones en situación de vulnerabilidad, los cuales deberán atender su... multiculturalidad y respetar sus derechos económicos, sociales y culturales.
- Y finalmente, es necesario garantizar que todas las instituciones y personas encargadas de trabajar en la prevención y el tratamiento del uso problemático de sustancias estén capacitadas y sensibilizadas para realizar estos trabajos a fin de garantizar que no se reproduzcan conductas... estigmatizadoras y discriminatorias.²⁴

24 Licenciada Amaya Ordorika Ímaz; Idem.

El futuro de la regulación
de la marihuana en México

Políticas Públicas

Ya decía Einstein que la definición de la locura es seguir el mismo procedimiento una y otra vez, esperando miles de resultados. Lo que dice Einstein es que nosotros en el mundo constante estamos buscando y experimentando, a través de las políticas públicas, a través de la toma de decisiones, mejores resultados, y que ese proceso pasa por un aprendizaje. Es lo que ha sucedido en el mundo.²⁵

Después a casi 50 años del enfoque prohibicionista del mundo de las drogas, este modelo está agotado y ha encontrado sus insuficiencias claras. ¿Por qué? este es un presupuesto esencial que tiene que ser adoptado, asumido en alguna medida por los tomadores de decisiones de política pública, si realmente se quieren encontrar alternativas.

En el modelo actual se utilizaron todas las herramientas posibles para darle el máximo de eficacia. Y hoy en el tiempo ha demostrado ser contraproducente, se tiene que asumir y reconocer como parte de un proceso que nos permita encontrar nuevas salidas a un problema que es un tema problemático, que no hay respuestas fáciles, que tiene distintos efectos positivos y negativos, que es un tema de riesgos y que como tal exige un análisis mucho detallado en su enfoque.

Desde el punto de vista del problema de la regulación de las drogas y la seguridad, se debe partir por tratar de entender ¿qué es la seguridad democrática rectamente entendida?

La seguridad es la construcción de un espacio social donde se pueden ejercer libertades y derechos en forma pacífica y ordenada. No es un estado de quietud en donde se comprometen esas libertades y esos derechos, la finalidad de la seguridad es posibilitar a todos y cada uno la adopción de decisiones legítimas para escoger un proyecto de vida que permita desarrollar su personalidad y permita una integración en su contexto valiosa y válida.²⁶

Empezar el discurso de la seguridad mediante el reconocimiento de derechos, es fundamental para un enfoque adecuado a este tema. La resolución de la Corte recientemente, reconoce el derecho de los mayores de edad al consumo de marihuana como una decisión que corresponde a su autonomía moral, que tiene que estar regulada en cuanto al efecto que pueda tener a los demás.

25 LICENCIADO FERNANDO GÓMEZ MONT. En la Sesión del 27 de enero de 2016 en la Cámara de Diputados. Ver versión estenográfica de la audiencia en: <http://cronica.diputados.gob.mx/Ve27e-ne2016-APRM.html>, consultada el 25 de febrero de 2016

26 *Idem.*

“Es un principio que no debiera desconocerse en la construcción de alternativas. es un principio en el cual, en una sociedad democrática, una persona mayor de edad puede y debe tomar decisiones sobre su propio enfoque personal, sobre su propio cuerpo, sobre su propio espacio, siempre y cuando no genere un riesgo o una afectación a terceros.

Mayor de edad porque se presupone que han desarrollado todos los elementos necesarios para un juicio razonable y porque ya está en la posibilidad de responder a los demás plenamente sobre los efectos que sus decisiones tienen sobre ellos. Vinculándose libertad y responsabilidad se construye el núcleo de una asignación y un reconocimiento de derechos que es central.

Por lo tanto, deben quedar excluidos del reconocimiento del derecho menores de edad, discapacitados. Y como lo veremos posiblemente, el suministro de estas medidas a adictos que requieren un enfoque distinto.

Por otro lado debe reconocerse que la ineficacia de una ley afecta a su validez, es decir, en principio una ley que no es obedecida por un amplio número de población no deja de ser válida.

Sin embargo, cuando una ley está siendo ineficaz, debemos de tratar de reconocer que factores son los que están haciendo ineficaz a la ley.

- Debilidad institucional,
- Corrupción,
- Falta de penetración en la mentalidad social sobre el alcance dimensión-importancia de la prohibición, o
- Una falta clara de legitimidad de la prohibición en amplios sectores de la sociedad.

Detectar estas causas es central para ver cuál es la alternativa democrática frente a las mismas o la posición democrática frente al cumplimiento de esas leyes.

La ineficacia no puede ser un factor para determinar la invalidez de la ley, sin embargo, sí obliga a una reflexión, si detrás de esta invalidez no hay un conflicto de derechos; si hay una parte importante, la población que no se siente obligada a la prohibición establecida en la ley, porque lo considera una intrusión a sus espacios personales de decisión y al mismo tiempo no hay un contexto social que exija la aplicación de la ley, porque no se ve amenazada por la conducta de ese usuario, en determinadas condiciones

El futuro de la regulación de la marihuana en México

Y llegamos al peor de los mundos, en términos de un estado de derecho democrático. Una ambigüedad ya no solo moral, ya no solo política, sino institucional frente a la prohibición, eso genera los espacios naturales para la corrupción y para la violencia.

¿Quién arbitra la posibilidad de acercar las medidas que contempla la ley, a una prohibición?, en donde no hay un respaldo social institucional creado para la aplicación de la media. Pues los agentes de la autoridad más cercanos a los hechos, policías, y a veces, Ministerios Públicos, y en la medida de que no hay una clara prioridad para sostener este tipo de prohibiciones, a ellos se les deja el espacio social para decir qué se procesa y qué no; qué se lleva a la delegación y qué no; qué se tolera y qué no.

Generando un espacio de arbitraje normalmente regulado por la corrupción, no siempre por un criterio razonable del propio agente de la autoridad o buscando el bien de la situación social o de pensar que puede haber decisiones de policía, en el sentido de no intervención, para no generar un clima mayor o de mayor daño.

Normalmente está arbitrado por la corrupción, y en cualquier caso, su buen criterio puede ser nutrido por incentivos económicos y legales.

Si queremos reforzar los mecanismos de la seguridad e incentivar una mayor cultura de la legalidad es tiempo de ajustar las prohibiciones contempladas en el derecho, a la sensibilidad del espacio social donde se apliquen.

Es tiempo de construir alternativas para generar solo aquellas prohibiciones que tienen:

- un sólido respaldo social,
- un sólido respaldo político;
- un amplio nivel de legitimidad que permitan, que obliguen a los operadores institucionales a tener un mínimo de discreción en la aplicación de las medidas de persecución, sin perjuicio de la discrecionalidad que puede fijar para la verificación de las pruebas, y
- la aplicación de la pena por los jueces, que son proceso más blancos.

Precisamente, por el carácter especialmente delicado y grave y analítico que reviste. La falta de ambigüedad en este sentido genera mandatos más claros a la autoridad, y con ello nos permite un mejor control institucional de la implementación de las decisiones y de la integridad institucional a este respecto.

Hoy eso no existe. Hoy frente al agotamiento del modelo, frente al hecho innegable de que la política prohibicionista simple y sencillamente no redujo la demanda del consumo de estupefacientes, y no lo ha reducido. Se sostiene, y en algunos mercados, especialmente presenta un incremento en el mismo.”²⁷

¿Cuáles fueron las causas?

“**Primero:** Se ha subestimado la autonomía moral de los usuarios, se ha subestimado que se trata de mercados donde oferta y demanda colaboran y participan para la subsistencia del espacio social donde se intercambian estos estupefacientes, es decir, hay víctimas que desacatan la protección, que supuestamente el Estado da en su favor, y no solo la cuestionan y la retan, salen a buscar estos elementos.

Y lo hacen en unas condiciones brutales de desprotección y de violencia, porque son zonas negras. Reconocer estos espacios, reconocer que se trata de mercados en los que participan oferta y demanda, donde hay un espacio social que se sostiene a pesar de las prohibiciones del Estado es un primer paso para la regulación.

Esto no significa que en otros casos tengamos que hacer el mismo reconocimiento.

- No hay un mercado para los homicidios, no hay un mercado para la violencia sexual, no hay un mercado para los secuestros, hay la intrusión tiránica de un grupo frente a la vulnerabilidad de otro que exige la intervención del Estado para proteger al más débil. Punto.

En este caso, no. Buena parte de los demandantes colaboran con los referentes en sostener este espacio social, de una manera estable en el tiempo, eso tiene que ser reconocido, y tiene que ser regulado.

Segundo. El hecho de que la existencia de estos mercados negros subsista genera grandes márgenes de ganancia. Las organizaciones delincuenciales se sostienen en dos aspectos fundamentales

- **Uno. Son asociaciones humanas de esquemas de colaboración para comentar fines prohibidos por las leyes penales,** no tienen otras finalidades más que colaborar en la producción de fines, es decir, es el Legislativo, el que genera el espacio social sobre el cual van a operar la delincuencia organizada, cuando dice —estas actividades están prohibidas señala el espacio de oportunidades sobre el cual actúan estas organizaciones.

27 *Idem.* Gómez Mont Fernando

El futuro de la regulación de la marihuana en México

Por ello ha de ser muy cuidadoso en la delimitación de ese espacio social, y ver si hay alternativas para que el Estado pueda procesar este tipo de actividades en espacios sociales distintos. Al criminalizar una actividad genera natural e inequívocamente el espacio sobre el cual va a operar una organización criminal. No es una tautología, aunque lo parezca.

- **Dos. Estas organizaciones son permanentes**, eso es lo que las diferencia de asociaciones virtuales, o relativas o eventuales entre personas para cometer un fin ilícito; su carácter esencial es la permanencia, y la permanencia sólo se sostiene en su capacidad de evitar la interferencia del Estado en su operación. Desarrollan elementos, ya sea por la vía de la inducción de la autoridad mediante la corrupción, por la vía de su presencia en un espacio social, por la vía de la intimidación o de la cooptación o por su capacidad de resistir la acción de los agentes de la autoridad por la vía de la violencia genera su permanencia.

Sin permanencia y actividad criminal, no hay organización delincuencia. Es un fenómeno constantemente relacionado con la acción del Estado y con la política pública o la ineficacia de la política pública la sostiene. Entonces, ¿qué hay que hacer? Ser cuidadoso.

¿Cuál es la política pública que va a determinar el espacio social?

1. que sea una política pública que sea capaz de sostenerse y de interferir; la prohibición —repito— genera grandes márgenes de ganancia, porque excluye a un gran número de gente que no quiere realizar actividades ilegales de la oferta, es decir, la pura prohibición ya excluye a varios.
2. Y ya dentro de ese espacio social se genera una lucha por obtener el mayor margen de oportunidad para la ganancia. Paradójicamente, en este esquema, una acción eficiente del Estado, sobre todo cuando se trata de aproximar a mercados, no otro tipo de actividades ilegales, sino a mercados puede generar un resultado contraproducente; una colaboración involuntaria con las organizaciones más eficientes, al desplazar la competencia.

Cuando el Estado interviene, y es eficiente va desplazando competencia, y los que son capaces de quedarse en ese mercado obtienen una mayor ganancia.

- A mejor nivel de prohibición, en la medida en la que no se interrumpe y se sostiene ese mercado, más ganancia para que el que se queda o es capaz de permanecer en esa oferta.

Esto es real, esto es parte de la dinámica por la cual el prohibicionismo no ha podido ser eficaz, y no tiene, salvo en la experiencia internacional, un caso que requiere mayor estudio, como el sueco, no ha tenido resultados efectivos, en términos de la reducción del problema de la demanda de drogas.

Dos. Si se reconoce que ésta es una decisión individual que representa riesgos, lo que toca en una nueva regulación es reconocer cuáles son los riesgos para terceros, cuáles son los riesgos para el usuario, y a quién le toca evitarlos y procesarlos.

Riesgos sobre terceros

En relación a la resolución de la Corte, es interesante señalar que debe hacerse un análisis de la marihuana, en este caso, respecto a otros estimulantes o enervantes que tienen un reconocimiento legal, léase tabaco y alcohol. —Y señala—, “de acuerdo a la prueba científica disponible, que en términos de sus ingestas máximas, por ejemplo, la cannabis es notoriamente menos perjudicial que el alcohol y el tabaco, en términos, por ejemplo que su dosis máxima en salud, unos generan necesariamente la muerte, mientras que en el otro caso no está documentado, inclusive que se pueda generar ese riesgo”.

Las tasas adictivas en tabaco y alcohol son muy superiores a las tasas que se presentan en la adicción para el cannabis.

Donde hay una diferencia notable, es en la ingestión moderada.

- En la ingestión moderada de tabaco y alcohol no hay intoxicación,
- En la de cannabis siempre hay un grado de intoxicación,

Lo que señala que el consumo de esta sustancia en el espacio social, exige de una regulación especial que presuponga que siempre hay un estado de intoxicación que tiene que ser reconocido para regular el espacio social donde está operando.

Es en sus dosis mínimas donde representa una diferencia notable que obliga a una regulación distinta a las otras, que no puede tener ni el carácter indiscriminado de los otros, pero que debe reconocerse el espacio mediante el cual este derecho pueda ser ejercido, porque su prohibición va consignada.

En este sentido, se debe aprender a reconocer que no puede ser ni permitida ni tolerada el suministro, el consumo de este tipo de narcótico en actividades de riesgo que no pueden ni deben ser reguladas en los mismos espacios sociales, en donde interactúan varias personas.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

Sí se puede establecer o visualizar espacios privados donde las personas que van a consumir o acuden a ese espacio estén plenamente conscientes de que va a existir el consumo de este tipo de sustancias y por ende, reconoce los modos y condicionamientos que significa la liberación social en esas condiciones, porque es distinta a aquella que preside de cualquier grado de intoxicación.

Estos son elementos que tienen que ser reconocidos.

- La regulación debe evitar el contacto, nadie debe está proponiendo que la regulación se establezca un contacto entre menores de edad o discapacitados mentales con este tipo de situaciones, no se reconoce ni para el alcohol ni para el tabaco, no se debe reconocer para la Cannabis o en cualquier caso otro tipo de estupefacientes en la medida de la profundidad de esto.
- La adicción. La adicción es un problema médico, la criminalización ha tapado el acceso o constantemente ha obstruido el acceso de los adictos a los centros de rehabilitación, quitándoles presupuesto y estableciendo un portal de estigmatización para el acceso a medidas de rehabilitación.
- La adición es una negación de una parte importante de la libertad humana, eso no debe quedar a discusión, el adicto en la medida de que quede sometido a su compulsión, ve restringida sus opciones por motivos fisiológicos.
- El adicto es una, la adicción es una situación superable en la gran mayoría de los casos, pero exige la visibilización del tema y exige una nueva prioridad en el acercamiento de los tratamientos de la adicción por encima de la criminalización.

Hoy, en algunos espacios se ha establecido que no tenemos recursos para atender el problema de la adicción en estos casos.

Primero tenemos la obligación legal de hacerlo, es parte de los servicios de salud pública y es parte de las obligaciones en los centros penitenciarios de atender todos los casos de adicción.

Segundo. ¿Cómo es posible que sostengamos que tenemos los recursos para querer analizar, pero no los recursos para aliviar o curar? El cambio de prioridad es el central.

Tercero. Hay espacios sociales ya desde hace décadas operando en terrenos grises para auxiliar la salidas a los temas de la adicción, es tanto el dolor que se genera en la adicción y es tanta la necesidad de interacción social para poder estar constantemente en contacto con aquellos incentivos que impiden la recaída hacía la adicción, que se generan redes sociales de apoyo muy importantes, pero marginadas de los espacios de la política pública, marginadas en los apoyos sociales, institucionales y presupuestales que pudieran potenciar este ejercicio y, sobre todo, marginarlas como salidas muy importantes a los mecanismos de reclutamiento de las organizaciones criminales.

Los Centros de Rehabilitación Social.

Son una alternativa seria a los esquemas de reclutamiento de las organizaciones delincuenciales, especialmente para sus sicariatos y tenemos tapadas las puertas, tenemos que actuar en este...

Por último, el tema da para mucho, el tema en materia de alcohol y tabaco hemos generado impuestos especiales para que sean los productores y los consumidores los que tengan una carga fiscal para atender los problemas o financiar los problemas o el impacto que tienen ese tipo de consumo sobre los sistemas de salud, esa es una de las justificaciones especiales de los impuestos especiales sobre alcohol, sobre tabaco, etcétera. Ésta es una lógica que se pudieran correr en el tiempo, ya se está corriendo en otros países.

Ambiente internacional

Hay que decir que respecto a los tratados:

Están sometidos a una discusión, a un análisis desde hace varias décadas, salidas como la portuguesa o la uruguaya o la alemana o la canadiense han venido tensionando la visión que venía siendo dominante, más ahora, uno de los que sostenía la visión dominante, la prohibición como Estados Unidos, ya tiene algunos estados con un enfoque de aceptación de uso prohibicional, el número para el uso médico de la cannabis cada vez es mayor, etcétera.

Reconocer que el derecho a consumir cannabis para un mayor de edad es un derecho que corresponde a su autonomía moral y personal y que solo está obligado a aquellas restricciones que pongan en riesgo a terceros, es el conocer una excepción válida al derecho internacional sobre la criminalización para el consumo.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

El último tratado establece que aunque se pueden tomar medidas de criminalización del consumo de estupefacientes, estas están sometidas a los usos y tradiciones jurídicas de cada uno de sus testados y a su régimen constitucional.

Luego, si se reconoce como se ha reconocido en México y se ha reconocido en Argentina y en Europa al igual que en algunos lugares de Estados Unidos y Canadá, que esto está en el ámbito de la decisión de las personas, se reconoce una excepción perfectamente válida a las obligaciones internacionales derivadas de los tratados Léase:

Se puede generar un espacio interno de regulación, distinta a la prohibición, siempre y cuando la parte de comercio internacional reconozca las obligaciones de los estados para que los efectos de esos espacios no se trasladen a esos países.

Es lo que pasa con las armas. En Estados Unidos se reconoce un espacio social valido para su intercambio, pero está completamente prohibida su exportación a países que no reconoce esa misma política.

El espacio social debe estar excluido de prohibiciones que no tengan una legitimidad democrática suficiente, pues se requiere no sólo de capacidades institucionales, sino de un respaldo social importante para hacer valer esas prohibiciones.

Es claro que hay prohibiciones que tienden a proteger al más débil de intervenciones como aquellas que tienen como objeto fundamental la protección de la vida, la libertad y el desarrollo sexual de las personas, especialmente los grupos más vulnerables como mujeres o el patrimonio y la propiedad.

Conclusión General

De la información que se proporcionó durante las exposiciones en las Audiencias Públicas que se llevaron a cabo en la Cámara de Diputados, puede advertirse que se demostró el fracaso de las políticas públicas prohibicionistas, tanto internas como externas a través de la firma de los tratados internacionales.

No han detenido el consumo ni el tráfico ni se han ocupado de la prevención y difusión de la información pertinente que evite que la población aumente en sus adicciones.

Se ha criminalizado el consumo en la práctica a pesar de que en la ley se permite el consumo. Las dosis permitidas, son tan bajas que el criterio de señalar que no se trata de consumo sino de posesión, es una línea delgada que ha llevado a procesar a consumidores de drogas como criminales, saturando las cárceles del país.

Se presentaron informes y datos que evidencian el daño que ha sufrido la sociedad con las políticas actuales, por lo que resulta inaplazable que tanto legislativamente como desde la toma de decisiones en políticas públicas por parte del Ejecutivo Federal, se replantee el problema, considerando que además el Poder Judicial ha emitido una resolución que norma el criterio jurídico respecto del problema.

Marihuana o Cannabis

Definición, concepto y descripción de la marihuana o cannabis:

“La marihuana—también conocida como “mota”, “hierba”, “pasto”, “porro”, “cacho”, “peta” (“pot”, “weed”, “grass”)—es una mezcla de color verde, café o gris de hojas trituras, tallos, semillas y flores secas del cáñamo—la planta *Cannabis sativa*. La gente fuma marihuana en cigarrillos hechos a mano (“bareto” o “joint”); muchos usan pipas, pipas de agua (también conocidas como “bongs”) o cigarros de marihuana llamados “caños” (usualmente hechos con cigarros vacíos que se rellenan en parte o totalmente con marihuana).¹ La marihuana también se puede usar para preparar té, y usualmente se mezcla con otros alimentos como bizcochos, galletas o dulces, en particular cuando es vendida o consumida para uso medicinal. Asimismo, el uso de resinas con un contenido alto en los ingredientes activos de la marihuana, incluyendo el aceite de hachís o “aceite de miel”—un líquido viscoso, la “cera” o “budder”—una sustancia sólida con una textura parecida a la de un bálsamo para labios y el “shatter”—una sustancia dura y sólida de color ámbar, se han vuelto aún más populares entre los que usan marihuana para uso recreacional o medicinal.

La sustancia química psicoactiva (que altera la mente) principal en la marihuana, responsable por los efectos embriagadores que buscan aquellos que la usan de una forma recreacional, es el delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). Esta sustancia química se encuentra en una resina preparada a base de las hojas y los tallos de la planta femenina del cannabis. La planta también tiene más de 500 químicos aparte de este, incluyendo más de 100 compuestos químicamente relacionados al THC, llamados cannabinoides.”²⁸

28 Definición de marihuana del National Institute on Drug Abuse. The Science of Drug Abuse and Addiction. (página actualizada en septiembre de 2015) Ver en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/que-es-la-marihuana>, consultado el 24 de febrero de 2016.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

La OMS define que es “Droga” toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es además, susceptible de crear dependencia ya sea psicológica, física o ambas.”²⁹

Efecto de los cannabinoides en la salud

La marihuana perjudica la memoria a corto plazo, el juicio y distorsiona las percepciones, su uso puede perjudicar el rendimiento académico o laboral y hacer que sea peligroso conducir un automóvil. El consumo de marihuana también afecta sistemas cerebrales que se continúan desarrollando hasta aproximadamente los 25 años de edad, por lo que el consumo regular durante la adolescencia puede tener un efecto negativo y prolongado en el desarrollo cognitivo. En consecuencia, las personas que consumen marihuana regularmente se exponen a sufrir una mayor desventaja competitiva y una merma en su bienestar

29 Definición de drogas según la OMS: “(...) Desglosando la definición tenemos que: “Las drogas son sustancias, lo que excluye de las “drogodependencias” conductas tales como ludopatías, ver en exceso la televisión, videojuegos, etcétera. Sin embargo estas conductas son susceptibles de provocar adicción.

Todas... Tanto las legales como las ilegales, de hecho, las drogas más consumidas en nuestra sociedad y que causan un mayor número de problemas son el tabaco y el alcohol cuyo uso está permitido. Por este motivo, la prevención, cuando se ocupa de las sustancias debería insistir principalmente en el tabaco y en el alcohol no minusvalorando los riesgos de su consumo.

Cualquier vía de administración. No especifica la vía, pues las drogas pueden, ingerirse como por ejemplo el alcohol y los medicamentos, o bien se fuman como el tabaco y la marihuana, otras pueden administrarse por la vía endovenosa (inyectada), y algunas también pueden ser aspiradas por la nariz, etcétera. Puede alterar de algún modo el sistema nervioso central. Las alteraciones que las drogas pueden causar son muy variadas: excitar (como lo hacen las drogas clasificadas como estimulantes); tranquilizar, calmar o eliminar el dolor (como lo hacen las drogas clasificadas como depresoras); ocasionar trastornos perceptivos de diversa intensidad (como las drogas denominadas alucinógenas).

Son susceptibles de crear dependencia ya sea psicológica, física o ambas. Todas las drogas pueden generar dependencia psicológica y/o física. De acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo.

Luego de este desmenuzamiento de la definición de la O.M.S., si vemos a nuestro alrededor nos encontraremos con que algunas drogas son usadas sin ningún tipo de control como la cafeína que se encuentra en el café y el té, o la nicotina que se encuentra en los cigarrillos, otras drogas son usadas según criterios médicos para curar alguna enfermedad y son controladas por dichos profesionales. Pero al hablar de consumo de drogas nos referimos al abuso, o sea el mal uso de una sustancia que es usada sin supervisión médica y para fines que no son el de curar ninguna enfermedad, como abuso de fármacos; sustancias legales y, también, naturalmente, de las prohibidas por la ley como la Marihuana, Cocaína y Pasta Base, entre otras. Este tipo de drogas provoca en los usuarios un fenómeno llamado tolerancia, esto quiere decir que quién usa la droga necesita cada vez mayor cantidad para obtener el mismo efecto, este es el proceso que hace adicta a la persona, hasta llegar a depender totalmente de dicha sustancia”. Ver en: <http://boards5.melodysoft.com/forofree/definicion-de-drogas-segun-la-oms-52.html>. Consultado el 24 de febrero de 2016

en general. Al mismo tiempo, opuesto a lo que se piensa generalmente, la marihuana puede ser adictiva, y su uso durante la adolescencia puede aumentar la posibilidad de usar otras drogas o volverse adicto a ellas.

El uso regula de la marihuana es perjudicial para el cerebro de los adolescentes. Causa deterioro cognitivo, de memoria y mala atención y menor cociente intelectual.

La Cannabis no es una droga segura. “Si bien cuando se le compara con otras drogas tiene menor nivel de toxicidad y se le asocia con menos consecuencias sociales éstas sí están presentes como cuando se usa al conducir automóviles. Existe evidencia de que a mayor nivel de uso mayor es la probabilidad de que se usen otras drogas”.³⁰ Durante la intoxicación se ve alterada la memoria de corto plazo, la atención, el juicio y otras funciones cognitivas; también afecta la coordinación y el balance y puede aumentar el ritmo cardíaco. A largo plazo, en usuarios crónicos, existe evidencia de la ocurrencia de déficits cognitivos más duraderos, reversibles después de la abstinencia mantenida; también se ha asociado con mayor riesgo de cáncer, depresión y psicosis. La exposición in utero deja secuelas a largo plazo. Por ejemplo, la evidencia de que durante la adolescencia hay un peor desempeño en tareas que requieren memoria visual, análisis e integración en quienes fueron expuestos durante la gestación.³¹

Los adolescentes y adultos jóvenes, muestran deterioro cognitivo, de memoria y mala atención y menor cociente intelectual, según han expuesto psicólogos en un debate sobre las implicaciones para la salud pública de la legalización de la marihuana celebrado en la 122nd Annual Convention of the American Psychological Association, que se ha celebrado en Washington, Estados Unidos.

“Es necesario hacer hincapié en que el consumo regular de cannabis, el cual consideramos una vez a la semana, no es seguro y puede provocar adicción y daño neurocognitivo, sobre todo en los jóvenes”, resume Krista Lisdahl, directora del Laboratorio de Imágenes del Cerebro y Neuropsicología en la University of Wisconsin-Milwaukee, en Estados Unidos.³²

30 Babor T, Miller P, Edwards G. Vested interests, addiction research and public policy. *Addiction* 2010; 105(1):4-5. Localizable en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5783253&pid=S0185-3325201300020000800001&lng=es. Consultado el 20 de febrero de 2016

31 *National Institute on Drug Abuse (NIDA)*. Abuso de la marihuana. Disponible en línea: <http://www.nida.nih.gov/ResearchReports/Marihuana/default.html> Consultado el 24 de febrero de 2016.

32 Ver más sobre el tema en: <http://www.univadis.mx/medical-news/91/El-consumo-regular-de-marihuana-es-perjudicial-para-el-cerebro-de-los-adolescentes>

El futuro de la regulación de la marihuana en México

Patrick G. O'Connor,³³ señala respecto de la marihuana o cannabis³⁴

“La marihuana es un euforizante que puede causar sedación o disforia en algunos usuarios. No produce sobredosis. El consumo prolongado puede ocasionar dependencia psíquica, pero muy poca dependencia física se evidencia por la clínica. La abstinencia es desagradable, pero sólo precisa tratamiento sintomático”.

“La marihuana es la droga ilegal más comúnmente utilizada; es característico su consumo episódico, sin evidencia de disfunción social o psicológica.

En Estados Unidos, el cannabis suele fumarse en cigarrillos hechos a partir de las flores y las hojas de la planta seca, o bien en forma de hachís, la resina prensada de la planta. Con mucha menor frecuencia, la marihuana se toma por vía oral. El dronabinol, una forma sintética oral del Δ -9-9-tetrahidrocannabinol (THC), el principio activo de la marihuana, se usa para tratar las náuseas y los vómitos asociados con la quimioterapia para el cáncer y para mejorar el apetito en pacientes con sida.

Fisiopatología

El Δ -9-THC se une a los receptores cannabinoides, presentes en todo el cerebro.

Efectos crónicos

Cualquier droga que cause euforia y disminuye la ansiedad puede inducir dependencia, y la marihuana no es una excepción. Sin embargo, es inusual que los pacientes se quejen de no poder parar el consumo o por el uso exagerado de esta droga. Los críticos de la marihuana citan muchos datos científicos sobre los efectos adversos, pero la mayoría de las reivindicaciones/afirmaciones acerca del efecto biológico significativo no están fundamentadas. Los hallazgos son escasos, incluso entre los consumidores relativamente intensivos y en muchas áreas investigadas (p. ej., función inmunitaria y reproductiva). Sin embargo, los fumadores de altas dosis desarrollan síntomas pulmonares (episodios de bronquitis aguda, sibilancias, tos y mayor producción de esputo) y la función pulmonar puede estar alterada, manifestada como cambios de las vías aéreas

33 Professor of Medicine; Chief, Section of General Internal Medicine, Yale University School of Medicine.

34 Ver O'Connor Patrick, “Marihuana (cannabis) (última modificación en junio de 2015) documento localizable en: <http://www.univadis.mx/msd-manual>, consultado el 4 de marzo de 2016

principales de significado desconocido. Pero ni siquiera los fumadores diarios desarrollan enfermedad obstructiva de las vías aéreas. No existe evidencia de un riesgo mayor de cáncer de cabeza y cuello o de las vías aéreas, como sucede con el tabaco. En algunos estudios de casos y controles, se identificó una disminución de la función cognitiva en muestras pequeñas de usuarios de altas dosis durante períodos prolongados; este hallazgo debe ser confirmado. A menudo se describe una sensación de disminución de la ambición y la energía.

No está claro el efecto del consumo prenatal de la marihuana en neonatos. Se ha informado la disminución del peso fetal, pero cuando se contabilizan todos los factores (p. ej., consumo de alcohol y tabaco por la madre), el efecto sobre el peso fetal parece menor. El THC se segrega en la leche materna. Aunque no se ha demostrado el daño en los lactantes alimentados con leche materna, las madres que amamantan, así como las mujeres embarazadas, deben evitar el consumo de marihuana.

Signos y síntomas

La intoxicación y la abstinencia no son potencialmente mortales.

Efectos agudos

A los pocos minutos de fumar marihuana, se produce un estado de ensoñación de la conciencia en el que las ideas parecen desconectadas, imprevisibles y libres. Las percepciones del tiempo, los colores y el espacio pueden estar alteradas. En general, la intoxicación consiste en una sensación de euforia y relajación (“viaje”, “vuelo” o “cuelgue”). Estos efectos duran de 4 a 6 h después de la inhalación.

Muchos de los otros efectos psicológicos informados parecen estar relacionados con el marco en el que se consume la droga. Pueden producirse ansiedad, reacciones de pánico y paranoia, sobre todo en los usuarios nuevos. La marihuana puede exacerbar o incluso precipitar los síntomas psicóticos en los esquizofrénicos, incluso en los tratados con antipsicóticos.

Los efectos físicos son leves en la mayoría de los pacientes. Habitualmente aparecen taquicardia, inyección conjuntival y sequedad de boca. La concentración, el sentido del tiempo, la coordinación fina, la percepción de profundidad, la precisión y el tiempo de reacción pueden verse afectada hasta 24 h, todo

El futuro de la regulación de la marihuana en México

peligroso en ciertas situaciones (p. ej., conducción de vehículos motorizados, operación de equipo pesado).

Abstinencia

La interrupción después de 2 a 3 semanas de consumo frecuente y en grandes dosis puede producir un síndrome de abstinencia que típicamente comienza cerca de 12 horas después del último consumo. Los síntomas consisten en insomnio, irritabilidad, depresión, náuseas y anorexia; los síntomas alcanzan su máximo a los 2 a 3 días y duran hasta 7 días.

Diagnóstico

El diagnóstico suele hacerse por la clínica. No se miden las concentraciones de droga. La mayoría de las pruebas de detección sistemática de drogas en orina habituales incluye a la marihuana³⁵

35 Ver: O'Connor, *Patrick G*, Professor of Medicine; Chief, Section of General Internal Medicine, Yale University School of Medicine "Detección de Drogas", documento localizable en: <http://www.univadis.mx/msd-manual/54/Temas-especiales/Drogadiccion-y-dependencia/Deteccion-de-drogas>, consultado el 4 de marzo de 2016. **"La detección de drogas se realiza sobre todo para evaluar a personas en forma sistemática o al azar a fin de poner de manifiesto el consumo de una o más sustancias con potencial de abuso. La detección se realiza en las siguientes circunstancias:**

- Ciertos grupos de personas, en general entre estudiantes, deportistas y presidiarios
- Personas que soliciten o que ya tengan ciertos tipos de puestos de trabajo (p. ej., pilotos, choferes de camiones comerciales)
- Personas que han participado en accidentes de vehículos de motor o canotaje o accidentes en el trabajo
- Personas que han intentado suicidarse por medios poco claros
- Personas que participan en un programa de tratamiento ordenado por la justicia o con libertad condicional o que requieren abstinencia (para monitorizar el cumplimiento)
- Personas que participan en un programa de tratamiento de abuso de sustancias (como una característica estándar, para obtener evidencia objetiva sobre el abuso de sustancias y así optimizar el tratamiento)
- Personas que participan en un programa de detección de drogas como parte del derecho de custodia o de patria potestad

Antes de realizar la prueba, puede ser necesario el requisito de la notificación o el consentimiento, según la jurisdicción y las circunstancias. La simple documentación de consumo puede ser suficiente para propósitos legales; sin embargo, la prueba puede no ser suficiente para determinar la frecuencia y la intensidad del consumo de sustancia y, en consecuencia, no permite distinguir los usuarios ocasionales de aquellos con problemas más serios. Asimismo, la prueba de drogas se dirige sólo a un número limitado de sustancias y, por lo tanto, no identifica muchas otras. El médico debe utilizar otras medidas (p. ej., anamnesis meticulosa, cuestionarios) para identificar el grado en el que el consumo de sustancias ha afectado la vida de cada paciente. *"Las sustancias que con mayor*

Tratamiento

En general, el tratamiento es innecesario; para los pacientes que presentan malestares importantes, consiste en medidas sintomáticas. El tratamiento del abuso consiste en terapia conductual en un programa de tratamiento de drogas para pacientes ambulatorios.

Fines medicinales

La legislación sobre el uso de la marihuana con fines medicinales difiere considerablemente de un estado a otro. En el caso de los Estados Unidos, la marihuana no ha sido aprobada por la Administración estadounidense de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) para tratar ninguna afección médica. Para que reciba la aprobación de la FDA, un fármaco debe haber sido estudiado cuidadosamente en muchas personas. No ha habido suficientes estudios amplios sobre la marihuana que muestren de manera definitiva que sea un fármaco seguro y eficaz.³⁶

frecuencia se investigan son el alcohol, la marihuana, la cocaína, los opiáceos naturales y semisintéticos, las anfetaminas y la fenciclidina. También pueden hacerse pruebas para benzodiazepinas y barbitúricos. Pueden utilizarse muestras de orina, sangre, aliento, saliva, sudor o pelo. La prueba en orina es más común porque no es invasiva, es rápida y permite detectar en forma cualitativa una amplia gama de drogas. El margen de detección depende de la frecuencia y la cantidad de droga consumida, pero para la mayoría de los casos es de alrededor de 1 a 4 días. Dado que los metabolitos de los cannabinoides persisten, los exámenes de orina para la marihuana pueden permanecer positivos durante períodos más prolongados después de haberse detenido su consumo. Las pruebas en sangre pueden utilizarse para cuantificar los niveles de ciertos fármacos, pero suelen hacerse con menor frecuencia porque son invasivas y el margen de detección para muchos fármacos es bastante más corto, a menudo, sólo de horas. No está tan difundido el análisis en cabello, pero proporciona el mayor margen de detección, ≥ 100 días para algunas drogas. La validez de la detección depende del tipo de prueba realizado. Las pruebas de detección sistemática suelen ser inmunoensayos en orina, rápidos y cualitativos; en general, se asocian con resultados falsos positivos y falsos negativos, y no detectan meperidina y fentanilo. La dietilamida del ácido lisérgico (LSD), el gamma hidroxibutirato (GHB), la mescalina y los hidrocarburos inhalados no se detectan en los métodos de cribado rápidamente disponibles. Las pruebas de confirmación, que pueden durar varias horas, suelen utilizar cromatografía de gases o espectroscopia de masas.

- 36 El término marihuana medicinal se utiliza generalmente para referirse al uso de toda la planta de marihuana o extractos crudos de esta para tratar una enfermedad o síntoma. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (Food and Drug Administration—FDA) no ha reconocido o aprobado la planta de la marihuana como medicina.

Sin embargo, estudios científicos de algunos de los químicos de la marihuana, llamados cannabinoides, han llevado a la creación de dos medicamentos en forma de pastilla aprobados por el FDA, los cuales contienen cannabinoides. La continuación de estas investigaciones puede llevar al descubrimiento de nuevos medicamentos.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

Sin embargo, en este momento se están realizando estudios científicos sobre los usos médicos de la marihuana. Hasta el momento, las pruebas indican que puede ser un tratamiento eficaz para los dolores crónicos y neuropáticos (nerviosos), y los espasmos musculares provocados por la esclerosis múltiple o la paraplejía. En la mayoría de los estados donde está regulado el uso médico de la marihuana, esta se puede usar para tratar el dolor intenso o crónico y los espasmos musculares intensos o persistentes.

Algunos estados permiten utilizarla para tratar otras afecciones, como glaucoma, convulsiones y trastorno por estrés postraumático. Cada estado donde existen leyes sobre el uso de la marihuana con fines médicos posee su propia lista de afecciones para las que está autorizada.

Los principios activos de la marihuana son unas sustancias químicas denominadas cannabinoides. Las preparaciones a base de marihuana difieren en cuanto a composición de cannabinoides y, por consiguiente, en cuanto a efectividad. Existen dos cannabinoides sintéticos, el dronabinol y la nabilona, que se comercializan en pastillas. Estos fármacos están aprobados por la FDA y se venden con receta. Se utilizan en algunos pacientes para tratar las náuseas y los vómitos producidos por la quimioterapia. El dronabinol también se emplea para tratar la pérdida de apetito y de peso en pacientes con VIH/sida o cáncer.

El THC estimula el apetito y reduce las náuseas. Los medicamentos a base de THC aprobados por el FDA se usan con este propósito. El THC también puede ayudar a disminuir el dolor, la inflamación (hinchazón y enrojecimiento) y los problemas relacionados con el control muscular.

El CBD es un cannabinoide que no produce ningún efecto en la mente o el comportamiento. Este puede ser útil para reducir el dolor y la inflamación, controlar las convulsiones epilépticas e incluso posiblemente para el tratamiento de enfermedades mentales y de las adicciones.

Los investigadores, algunos de ellos financiados por los Institutos Nacionales de la Salud (National Institutes of Health—NIH), siguen explorando de qué forma se pueden usar el THC, el CBD y otros cannabinoides para uso medicinal.³⁷

Como la planta de la marihuana contiene químicos que podrían ayudar con el tratamiento de varias enfermedades y síntomas, muchas personas argumentan que la marihuana debe ser legalizada para uso medicinal. Ver en: DrugFacts: ¿Es la marihuana un medicamento? - En: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/es-la-marihuana-un-medicamento>, consultada el 4 de marzo de 2016

37 Para aprender más acerca de las investigaciones sobre la marihuana realizadas por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (National Institute on Drug Abuse—NIDA) puede visitar las siguientes

Por ejemplo, en estudios recientes hechos en animales, se ha demostrado que los extractos de marihuana pueden ayudar a destruir algunas células cancerígenas y a reducir el tamaño de otras células. Los resultados de otro estudio, este hecho en cultivos de células, indican que los extractos purificados hechos con la planta de marihuana entera, pueden retrasar el crecimiento de las células cancerígenas relacionadas con uno de los tipos más graves de tumores cerebrales. En investigaciones en ratas también se demostró que los tratamientos con extractos de THC y CBD purificados, en combinación con la radiación, aumentan el efecto de la radiación para deshacerse del cáncer (Scott, 2014).

También se están haciendo estudios preclínicos y ensayos clínicos para investigar el uso de la marihuana y de sus extractos para el tratamiento de varias enfermedades y condiciones tales como:

- las enfermedades autoinmunes (enfermedades que debilitan el sistema inmunológico):
- VIH/SIDA
- esclerosis múltiple—pérdida del control muscular paulatinamente
- enfermedad de Alzheimer—pérdida de facultades mentales, afectando la memoria, el pensamiento, el comportamiento
- inflamación
- dolor
- convulsiones
- desórdenes de uso de sustancias
- desórdenes mentales

Hay dos medicamentos aprobados por el FDA que contienen THC, dronabinol y nabilone. Estos se utilizan para las náuseas causadas por la quimioterapia y para estimular el apetito en pacientes con una pérdida de peso extrema causada por el SIDA.

El Reino Unido, Canadá, y varios países Europeos han aprobado el uso de nabilomols (Sativex®), un spray bucal que contiene THC y CBD. Se usa como un tratamiento para los problemas de control muscular relacionados con la escler-

páginas: www.drugabuse.gov/drugs-abuse/marijuana/marijuana-research-nida y www.drugabuse.gov/drugs-abuse/marijuana/nida-research-therapeutic-benefits-cannabis-cannabinoids.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

rosis múltiple. Los Estados Unidos están realizando ensayos clínicos para el uso de nabiximols como tratamiento para el dolor causado por el cáncer.

Aunque todavía no ha sido objeto de ensayos clínicos, hace poco se creó otro medicamento llamado Epidiolex. Este es un medicamento a base de CBD en forma líquida para el tratamiento de convulsiones en los niños.³⁸

Efectos y riesgos

Los cannabinoides afectan a muchas zonas del cuerpo, pero sobre todo al sistema nervioso central (cerebro y médula espinal). La principal sustancia química intoxicadora de la marihuana es el tetrahidrocannabinol (THC). Otro cannabinoide de interés médico es el cannabidiol (CBD), que no causa intoxicación.

Entre los efectos de la marihuana se encuentran la mitigación del dolor, las náuseas, los vómitos y los espasmos musculares, así como el incremento del apetito. Algunos efectos secundarios frecuentes son mareo, sequedad de boca, náuseas, desorientación, euforia, confusión y sedación.

La marihuana, al igual que todos los fármacos, posee riesgos. Eleva la frecuencia cardíaca, lo que puede aumentar las posibilidades de sufrir un ataque al corazón en personas de riesgo. El fumar marihuana con regularidad se asocia a problemas respiratorios, como tos y mayor riesgo de infecciones pulmonares. También puede resultar adictivo e interferir en las actividades laborales y académicas, así como en las relaciones sociales.

Certificación y uso

Según las leyes federales, la marihuana carece en este momento de usos médicos aceptados y presenta un alto potencial de abuso. Por estos motivos, los médicos no pueden recetar marihuana. Sin embargo, en los estados donde se permite el uso de marihuana en territorio norteamericano, para tratar afecciones médicas, el médico puede certificar su uso. Es posible que deba solicitar una tarjeta de identificación emitida por su estado para poder utilizar marihuana con fines médicos.

La marihuana se puede emplear de distintas formas. Se puede fumar, mezclar con alimentos y tomar como una infusión de té. La dosificación de la marihua-

38 Ver más en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/es-la-marihuana-un-medicamento>

na no es sencilla, y depende del paciente, de la preparación y de la manera de usar el fármaco.³⁹

Antecedentes epidemiológicos

La Encuesta Nacional de Adicciones reporta que el cannabis es una de las sustancias preferidas por la población. De hecho ha ocupado los primeros lugares de preferencia entre la población desde una medición hecha en 1988. Para la medición de 2008,⁴⁰ su consumo aumentó de 3.5 a 4.2%. Su incidencia acumulada alcanza 4.2%. Los datos de la encuesta indican que los adolescentes entre 12 y 17 años tienen más probabilidad de usar drogas cuando están expuestos a la oportunidad de hacerlo que quienes ya han alcanzado la mayoría de edad. Además, presentan 69 veces más probabilidad de usar cannabis cuando se las ofrecen regalada que sus compañeros que no han estado expuestos.

El consumo de cannabis se inicia con más frecuencia en la adolescencia, la edad de inicio para el consumo de drogas es típicamente temprana, los datos indican que la mitad de los usuarios (55.7%) se inicia antes de la mayoría de edad. Esto indica que enfrentan también importantes riesgos que obligan a pensar en mecanismos para protegerlos de los daños potenciales a la salud durante este periodo de sus vidas.

Por su parte, la más reciente encuesta con estudiantes de educación media del Distrito Federal⁴¹ señala que el uso de cannabis “alguna vez en la vida” registra una prevalencia de 11.4%, un aumento de 2.6 puntos porcentuales en relación con lo registrado en 2006. El aumento es ligeramente más acusado en hombres, en quienes el consumo pasó de 11.2% en 2006 a 14.0% en 2009, mientras que en las mujeres fue de 6.4% a 8.8%.”

39 Referencias: National Institute on Drug Abuse Hill KP. Medical marijuana for treatment of chronic pain and other medical and psychiatric problems: a clinical review. JAMA. doi: 10.1001/jama.2015.6199. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, et al. Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis. JAMA. doi: 10.1001/jama.2015.6358.

• National Conference of State Legislatures www.ncsl.org/research/health/state-medical-marijuana-laws.aspx

• National Institute on Drug Abuse www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana

40 Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2008. Documento localizable en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5783305&pid=S0185-3325201300020000800027&lng=es, consultado el 24 de febrero de 2016

41 Villatoro J, Gaytán F, Moreno M, Gutiérrez ML et al. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la ciudad de México. Medición 2009. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2010. Documento localizable en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5783307&pid=S0185-3325201300020000800028&lng=es, consultado el 24 de febrero de 2016

El futuro de la regulación
de la marihuana en México

Consumo y adicción a las drogas

Uno de los problemas que enfrenta la sociedad moderna es el fenómeno de las drogas, tan extendido a nivel global, que los efectos de las drogas en la sociedad son universales, y cada país ha enfrentado de manera diferente.

Sin embargo las preguntas básicas son ¿qué causas generan la drogadicción?, ¿qué motivos llevan a tantos hombres a hundirse en el abismo de la droga? La misma complejidad del fenómeno de la drogadicción hace difícil llegar a percibir su significado profundo, sus causas y motivos, los factores que la ocasionan o las raíces que la sustentan.

Los primeros análisis han mirado a la persona del drogadicto. Con frecuencia el recurso a las drogas expresa la necesidad de satisfacer de una manera inmediata los deseos y ansiedades del individuo. El sujeto no sabe esperar ni luchar por conseguir sus propios objetivos. Se trata de individuos con un bajo umbral para soportar la frustración, el fracaso o el dolor. Carecen de control interno y no están bien dotados para enfrentarse con los problemas de la vida.⁴²

Otras veces, la droga es el camino de la huida hacia un mundo feliz, irreal e imaginario. Se niega y rechaza la realidad, y el individuo se vuelve incapaz de enfrentarse con ella. Y es que— como se dice en un Documento del Consejo Pontificio para la Familia—⁴³ la raíz de la drogadicción no estriba en el producto, sino en la persona que llega a sentir su necesidad.

Atrapado en la droga, todo se vuelve sin sentido ni importancia. Nada cuenta, ni la familia, ni los amigos, ni los compromisos, ni las relaciones. Se vive para la droga, pero hay que hacerlo en ese mundo negado u odiado del que se pretende escapar. Y vivir significa para estos drogodependientes simplemente drogarse⁴⁴ ya que se crea en él, un estado de ánimo “inmotivado” e “indiferente” que desencadena un desequilibrio interior moral y espiritual del cual resulta un carácter inmaduro y débil que empuja a la persona a asumir comportamientos inestables frente a las propias responsabilidades.⁴⁵

42 “Salud y hábitos. Drogas legales e ilegales.” Ver en: <http://www.club.telepolis.com/euyin/drogas.htm>.

43 “Liberalización de las drogas. Documento del Consejo Pontificio para la Familia”. Humanitas. 1997, VIII, pp. 620-5.

44 Albuquerque E. Bioética. Una apuesta por la vida. 2ª ed. CCS. Madrid; 1995: p. 156.

45 “De la desesperación a la esperanza: Familia y toxicodependencia. Pontificio Consejo para la Familia”. <http://www.aciprensa.com/control.htm>.

Regulación de la Marihuana

Por las consecuencias negativas en la salud, es que las drogas han sido objeto de regulación por parte del Estado, sin embargo, la regulación que sobre las mismas puede ser estricta o laxa, y se plantean también preguntas de hasta dónde el Estado puede intervenir en prohibir o sancionar que un individuo adulto disponga de su persona como mejor le convenga. Sobre todo hablando del concepto desarrollado por nuestra Suprema Corte de Justicia de la Nación sobre el “Libre Desarrollo de la Personalidad”.⁴⁶

El concepto jurídico del Derecho Humano al libre desarrollo de la personalidad, protegido por nuestra Constitución en el artículo 1° que establece como principio fundamental de nuestro sistema jurídico la defensa de los derechos humanos.

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

Párrafo reformado DOF 10-06-2011

46 “es un derecho que el pleno de la Corte empieza a utilizar en 2009, en los casos de reasignación sexual, cuando dice que no está admitido constitucionalmente que existan barreras para que las personas que se han sometido a un proceso de reasignación puedan obtener documentos legales con esa nueva entidad. Esto es que no puede solamente conservar sus documentos anteriores, donde dice, por ejemplo, que es un hombre y quien ahora se identifica como una mujer como una mera anotación marginal en su acta de nacimiento, para tener un pleno ejercicio de ese derecho tiene que tener un documento nuevo.

Después la primera sala retoma este tema con el divorcio encausado, cuando dice que no es constitucional que cuando dos personas no están de acuerdo en divorciarse una tendrá que probar causales, esto es una intromisión indebida del Estado.

Dice la Corte: es la expresión jurídica del principio liberal de autonomía de la persona, de acuerdo con el cual al ser valiosa en sí misma la libre elección individual de planes de vida el Estado tiene prohibido interferir en la elección de éstos, debiéndose limitar a diseñar instituciones que faciliten la persecución individual de esos planes de vida y la satisfacción de los ideales de virtud que cada uno elija, así como a impedir la interferencia de otras personas en su persecución.

En el ordenamiento mexicano, el libre desarrollo de la personalidad es un derecho fundamental que permite a los individuos elegir y materializar los planes de vida que estimen convenientes, cuyos límites externos son exclusivamente el orden público y los derechos de terceros.”

Conceptos expuestos por la Maestra Luisa Conesa en la SESIÓN DEL 25 DE ENERO DE 2016 EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS. En el desarrollo de las Audiencias Públicas para LAS ALTERNATIVAS DE REGULACIÓN DE LA MARIHUANA, llevadas a cabo en la H. Cámara de Diputados. Ver en: <http://cronica.diputados.gob.mx/Ve25ene2016-APRM.html>, consultado el 25 de enero de 2016.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

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

Párrafo adicionado DOF 10-06-2011

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

Párrafo adicionado DOF 10-06-2011

Por lo que resulta importante deslindar los ámbitos, y entender el papel del Estado en este problema que aqueja a la sociedad contemporánea a nivel mundial. Es en pocas palabras un problema de salud de la sociedad porque existe latente un alto porcentaje de caer en la adicción y uso indiscriminado de las drogas, causando daños en ocasiones irreparables, tomando en cuenta los derechos humanos de los individuos, reconocidos en el orden jurídico vigente de nuestro país.

No es fácil balancear y ponderar ambos derechos protegidos, por lo que el estudio de las drogas con especial énfasis en la marihuana objeto de este estudio, podrá ayudar a esclarecer o al menos agregar elementos que sirvan para esta ponderación a la hora de legislar.

Distinción entre descriminalización, despenalización y legalización

A propósito del debate sobre legalización de la marihuana o cannabis, sea para uso personal o terapéutico (médico), los autores Laurence Allen, Mike Trace y Axel Klein hacen una importante distinción entre los conceptos relacionados con un cambio legal, reglamentario, de política criminal, etcétera. Señalan que “cuando los gobiernos hacen cambios en su legislación y en su práctica con respecto a las ofensas relacionadas con las drogas, es importante reconocer las diferencias entre legalización, descriminalización y despenalización.”⁴⁷

47 Allen, Laurence y otros. “La “Descriminalización” de las drogas en Portugal: una visión general actual”. Fundación Beckley, Programa sobre Políticas de Drogas, 2004. Pág. 3 PDF. Disponible en: <http://www.beckleyfoundation.co.uk/pdf/UNAidsBriefing6.pdf> (agosto, 2012). Citado en: Estudio de la Biblioteca Nacional del Congreso de Chile. Documento localizable en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/5378F75AD84A9E2205257CB5005075E4/\\$FILE/Informe_Legalizacion_Marihuana_v5.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/5378F75AD84A9E2205257CB5005075E4/$FILE/Informe_Legalizacion_Marihuana_v5.pdf), consultado el 15 de febrero de 2016

Según otros autores (Tom Blickman y Martin Jelsma,⁴⁸ existe mucha confusión en torno al significado exacto de descriminalización y despenalización. Debido a que no hay una definición universalmente aceptada, las interpretaciones varían de un idioma a otro.⁴⁹

a) Descriminalización

Significa la eliminación de un comportamiento o actividad del derecho penal. Por lo tanto, la descriminalización suele afectar los delitos relacionados con el consumo y tenencia de drogas y “puede verse reflejada en la imposición de sanciones no penales (administrativas) o directamente en la anulación de todas las sanciones. Por ende, es posible que otras leyes (que no son de carácter penal) regulen el comportamiento o la actividad que se ha descriminalizado.”⁵⁰

La descriminalización sería una consecuencia de un cambio de política pública, de acuerdo a la cual las autoridades deciden procesar estos delitos en sede administrativa más que en sede penal.⁵¹

b) Despenalización

Por otra parte, la despenalización “implica simplemente una distensión de la sanción penal”, y “suele abarcar el consumo personal y el tráfico en pequeña escala, y en general conlleva la eliminación o la reducción de las penas de prisión”, aunque la conducta o actividad siga constituyendo un delito penal.⁵²

En este caso, el país deja de castigar a quienes están involucrados en la posesión, uso o distribución de drogas para consumo personal. Así, aunque las leyes que prohíben estas actividades sigan existiendo y los infractores puedan ser arrestados, no podría aplicarse sanciones, penales o administrativas. Un camino similar a éste, pero que técnicamente no es la despenalización, es la política de no arrestar a los infractores.⁵³

48 <http://www.undrugcontrol.info/es/quienes-somos/personas/item/265-tom-blickman-espanol>,

49 Blickman, Tom y otro. “La reforma de las políticas de drogas Experiencias alternativas en Europa y Estados Unidos”. Revista Nueva Sociedad Nº 222, julio-agosto de 2009. Pág. 8 PDF. Disponible en: http://www.nuso.org/upload/articulos/3623_1.pdf (Agosto, 2012). Blickman, Tom y otro. Op. cit. Pág. 8.

50 Blickman, Tom y otro. Op. cit. Pág. 8 PDF.

51 Allen, Laurence. Op. cit.

52 Blickman, Tom y otro. Op. cit. Pág. 8 PDF.

53 Allen, Laurence. Op. cit.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

c) Legalización

La legalización “se referiría a la eliminación del ámbito del derecho penal de todos los delitos relacionados con los estupefacientes: consumo, tenencia, cultivo, producción, tráfico, etc.”⁵⁴

Aunque hay algunas zonas grises (mientras algunos países penalizan el uso, otros sólo la posesión; la posición sobre la posesión para el uso médico o religioso de algunas drogas es incierto, etcétera), ningún país miembro de la ONU la ha llevado a efecto, pues supone una clara contravención a sus convenciones internacionales⁵⁵

Intervención del Estado

Las drogas existen en el mundo desde las civilizaciones más antiguas. Sin embargo la preocupación del Estado sobre este tema surge a partir del surgimiento de la Medicina Social⁵⁶ que tiene por objeto proteger “el derecho a la salud”.

54 Blickman, Tom y otro. Op. cit. Pág. 8 PDF.

55 Allen, Laurence. Op. cit.

56 FAJARDO Ortiz, “La expresión medicina social surgió en 1848, reemergió en la tercera década del siglo XX. ¿Qué es la medicina social en el siglo XXI? Ver en: Documento localizable en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046h.pdf>, consultado el 24 de febrero de 2016.

“Se originó en Francia en 1848, apareció publicada en la “Gazette Médicale” de París; las razones de su conformación están en la historia, tiempos de pobreza y aspiraciones sociales en ese país y fue acuñada por el Dr. Jules R. Guérin (1801-1866). Con ello manifestaba que era el eje de la medicina en Francia, la caracterizaba como la relación de la medicina con la sociedad. A partir de su creación la expresión se utilizó muy poco, no es sino hasta un siglo después cuando surgió, sin que esto quiera decir que no hubiera importantes trabajos y estudios que entrelazaran las enfermedades con las situaciones y las desigualdades sociales.

Resurgió en los treinta del siglo XX. En Francia y Bélgica en la década de los años treinta del siglo XX empezó a precisarse el concepto de medicina social. Uno de sus promotores fue René Sand (1877-1953), egresado de la Universidad Libre de Bruselas, había conocido de cerca los problemas médico-sociales de la Primera Guerra Mundial (1914-1918) y de la Segunda Guerra Mundial (1939- 1945), en su obra “Vers la Medicine Sociale” la definió de la siguiente manera: “La medicina social es el arte de prevenir y curar, considerando sus bases científicas, así como sus aplicaciones individuales y colectivas, desde el punto de vista de las relaciones recíprocas que vinculan la salud de los hombres a dichas condiciones”. R. Sand influyó profundamente en el desarrollo de la medicina social en todo el mundo, señalaba la necesidad de profundizar en el conocimiento de los lazos de la medicina con las disciplinas sociales. Al paralelo de las ideas de R. Sand, otro entusiasta promotor y sistematizador de la estructura y contenido de la medicina social fue el germano Alfred Grotjahn (1869-1931), que prefería hablar de patología social, en su obra “Soziale Pathologie”,⁴ y manifestaba que los pobres tenían enfermedades que diferían de los problemas de salud de los ricos. En la década de los cua

El uso de sustancias adictivas constituye un grave y complejo fenómeno social, es un problema de salud directamente relacionado con la familia y la educación. Su extensión y relevancia demanda de una vocación sanitaria en los profesionales de la salud y la educación con un gran componente social.

Se llega al consumo en exceso de las drogas por problemas de adicción, mismos que son difíciles de abordar y obtener logros, a menos que se analice desde lo social, buscando un resultado y cambios desde la perspectiva del individuo y su familia con una mirada en el contexto socio-económico en el que se desenvuelve. Como problema de salud exige de una política de promoción, prevención específica y de un tratamiento particularizado en cada caso.

No puede dejarse de abordar el tema de las drogas por el Estado, ya que los individuos que se someten al uso abusivo e indiscriminado convirtiéndose en adictos, se traduce en una carga para la familia y para la sociedad, misma que tendrá que enfrentar el problema de alguna manera.

Esta conceptualización del cuidado de la salud social, proviene justamente del surgimiento del concepto de la medicina social, que surge en el Estado Benefactor que en el caso de México surge en los años cuarenta.

“En México la medicina social como cuerpo doctrinario también se manifestó entre las décadas tercera y cuarta del siglo pasado, un precursor, tanto a través de sus ideas como de sus actos, fue el Dr. José Siurob, médico universitario, general de división y político, en 1940 era Jefe del Departamento de Salubridad Pública, escribió un libro titulado: “La medicina social en México,”⁵⁷ expresaba que la misma era una mezcla de servicios de medicina curativa, medicina preventiva y labores sociales prestadas a las comunidades, en particular las rurales. La dependencia gubernamental que se ocupaba de dichas labores era la oficina de Higiene Rural y Medicina Social. Eran tiempos del sexenio presidencial (1934-1940) de Lázaro Cárdenas, en que se incubaba una especie de “Estado

renta del siglo XX en la Universidad de Oxford el profesor titular del “sillón” de medicina social era Sir John Alfred Ryle (1889-1950) promovía el estudio de la interdependencia de los fenómenos sociales con los procesos médicos, realizó una investigación médico-social de trascendencia científica, se basó en encuestas, se tituló “Socio-Medical Surveys”, fue publicado en la revista “Lancet” en el año de 1946; con sus trabajos apoyaba a la creación del “Estado Benefactor”, favorecido por William Henry Beveridge (1879-1963) y John Maynard Keynes (1883-1946), que deseaban la participación de los gobiernos en el financiamiento de los servicios básicos para el desarrollo del hombre, señalaban las interrelaciones de economía, educación, seguridad social, salud y trabajo”.

57 Siurob J. *La Medicina Social en México*. México. Departamento de Salubridad Pública. 1940: 3.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

Benefactor”, que daría lugar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia y al Instituto Mexicano del Seguro Social.

En el año de 1941 el Dr. Carlos Jiménez publicó en la “Gaceta Médica de México” un artículo titulado: “A propósito de Medicina Social”, en que decía: “Para poder comprender el alcance que tiene el concepto de medicina social, es preciso hacer consideraciones sobre la estructura de la sociedad en su integración y funcionamiento”⁵⁸ pocos años antes se había iniciado la enseñanza de la medicina social en la Facultad de Medicina de la UNAM. En 1945 el Dr. Alfonso Pruneda, (1879-1957), Secretario de la Academia Nacional de Medicina dio a conocer en la Gaceta Médica Mexicana un artículo titulado “La Cátedra de Medicina Social en la Facultad de Medicina”,⁵⁹ explicaba las razones de su inclusión en los programas docentes.

Con el ánimo de contribuir a precisar el concepto de medicina social en 1962 el Dr. Arturo González Aval, sanitarista y profesor de salud pública, expresó que la “medicina social estudia las enfermedades somáticas y mentales en sus relaciones de causa efecto con los problemas sociales, así como las medidas para corregir esas correlaciones en lo individual”.⁶⁰

Regulación de la Marihuana en México

La regulación en el caso de la marihuana, se encuentra regulada en las disposiciones aplicables a las drogas ilícitas en la Ley contra el narcomenudeo Dicha ley es en realidad un paquete de reformas, adiciones y derogaciones a diversas disposiciones de la Ley General de Salud, el Código Penal Federal, y el Código de Procedimientos Penales publicadas en el Diario Oficial de la Federación en agosto del 2009 mediante: 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,⁶¹ conocido este decreto como la Ley contra el narcomenudeo.

58 Jiménez SC. A propósito de medicina social. Gaceta Médica de México. 1941; 71: 228.

59 Pruneda A. La Cátedra de Medicina Social en la Facultad de Medicina. Gaceta Médica de México. 1945; 75: 380

60 González AA. Lecciones de Salud Pública para los Cursos Intensivos en Administración de Hospitales. México, D.F. Asociación Mexicana de Hospitales. 1962: 8.

61 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. Ver documento en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/Lgs/LGS_ref44_20ago09.pdf, consultado el 15 de febrero de 2016

Hasta 2009 los delitos contra la salud eran de competencia federal. Es decir, sólo la federación, a través de sus instancias de procuración e impartición de justicia tenían facultades para perseguir, procesar y sancionar a las personas que cometieran delitos contra la salud. Sin embargo, a partir de 2009 se aprueba el decreto citado, con lo que se estableció la responsabilidad conjunta entre los niveles estatal y federal para la persecución, procesamiento, sanción y tratamiento de personas que cometan delitos contra la salud.⁶²

Esta ley, propició que la federación se hiciera cargo del narcotráfico y los estados del narcomenudeo y el consumo personal.

Las modificaciones realizadas se refieren al comercio, posesión y/o el suministro de ciertas cantidades de las drogas ilícitas de mayor consumo en México. En cuanto a la regulación vigente para el caso de la marihuana, se establece que la dosis máxima de marihuana (*cannabis sativa* o *indica*) para consumo personal e inmediato es 5 gramos de acuerdo a lo que establece la Ley General de Salud,⁶³ en el:

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"

En el caso se la marihuana señala: Cannabis Sativa, Indica o Marihuana 5 gr.

Quienes sean sorprendidos en posesión de cantidades menores a las establecidas en la Ley General de Salud, no serán sancionados penalmente. Si son sorprendidos una primera o segunda ocasión, se les recomendará someterse a tratamiento. Si son sorprendidos una tercera vez, dicho tratamiento será obligatorio;

Quienes posean cantidades superiores a las establecidas en la ley en cita, recibirán penas de prisión de por lo menos 10 meses, inclusive si se demuestra que la droga no era para venta o suministro. El artículo 477Es de llamar la atención que aunque la Ley contra el Narcomenudeo hace una distinción entre consu-

62 "El término de delitos contra la salud se utiliza para referirse en general a las conductas involucradas en el comercio, suministro, venta, distribución o posesión de sustancias de usos ilícitos (ver Título séptimo del Capítulo primero del Código Penal Federal" PEREZ CORREA Catalina, MENESES Rodrigo, "La Guerra contra las drogas y el procesamiento penal de los delitos de drogas (2006-2012). Librería CIDE. Junio de 2014 Programa de Política de Drogas. Ver documento en: <http://ppd.cide.edu/documents/302668/0/Libro%2011.pdf>, consultado el 3 de marzo de 2016.

63 LEY GENERAL DE SALUD.- Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984.- TEXTO VIGENTE.- Última reforma publicada DOF 12-11-2015. Ver documento en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_121115.pdf

■ El futuro de la regulación
de la marihuana en México ■

midores y traficantes, abre la posibilidad de enviar a prisión a consumidores que tengan sustancias ligeramente superiores a las establecidas para consumo inmediato (cualquier cantidad por arriba de los 5 gramos permitidos por la Ley General de Salud).

Finalmente, se considera importante hacer mención al “Programa de Acción Específico para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones,”⁶⁴ el cual da idea de las acciones y programas que han sido implementadas para prevenir la adicción a las drogas tales como:

- La expansión de la Red Nacional de Servicios Preventivos, compuesta por 323 “Centros “Nueva Vida”⁶⁵ y “Centros de Integración Juvenil;”⁶⁶
- La implementación de una Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida; acciones en materia de investigación biopsicosocial para la prevención y atención de las adicciones;
- La creación de un Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas (dicho organismo tiene como objetivo sistematizar información e indicadores sobre dichas drogas, en aras de facilitar la instrumentación de políticas públicas);
- La instrumentación de la Estrategia Nacional para la prevención de las Adicciones en Escuelas de Educación Básica (en colaboración con la Secretaría de Educación Pública, a través del Programa Escuela Segura);
- Acciones de capacitación y sensibilización sobre los mitos y realidades de las drogas para conscriptos del Servicio Militar Nacional;
- La aplicación y seguimiento de las políticas públicas en materia de prevención y tratamiento de las adicciones en el país a través de los Consejos Estatales contra las Adicciones⁶⁷

64 PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO prevención y tratamiento de las adicciones. Ver documento en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/actualizacixn_2012.pdf consultado el 28 de febrero de 2016.

65 Ver en: http://www.conadic.salud.gob.mx/nueva_vida/pres_nuevavida.html, consultado el 28 de febrero de 2016

66 Centros de Integración Juvenil (CIJ) es una asociación civil no lucrativa incorporada al Sector Salud fundada en 1969, con el objetivo de atender el consumo de drogas entre los jóvenes, que en aquel entonces era apenas un incipiente problema de salud pública Ver más sobre lo que son los Centros de Integración Juvenil en: <http://www.cij.gob.mx/>, consultado el 28 de febrero de 2016.

67 A partir de 1986, se conformaron los Consejos Estatales contra las Adicciones, en estricto apego al Pacto Federal asentado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual se

- La creación de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco, instancia federal responsable de la promoción de políticas públicas en materia de tabaquismo;
- El desarrollo de un Modelo de Prevención de Adicciones en Escuelas de Educación Básica¹⁸;
- La articulación de estructuras nacionales de coordinación y creación de la figura del Comisionado Nacional contra las Adicciones; y
- La creación del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones⁶⁸

La ley contra el narcomenudeo, ha sido criticada pues han señalado que: “limita la discrecionalidad de las autoridades para discernir entre consumidores y narco menudistas, pero las disposiciones implican la posibilidad de que simples consumidores sean tratados como delincuentes, pues sugiere que quienes sean encontrados en posesión de cantidades mayores a las indicadas sean castigados con cárcel, incluso cuando dicha cantidad no sea para su comercialización. Por otra parte, la discrecionalidad se mantiene en cómo obligarán a recibir tratamiento a quienes sean sorprendidos con cantidades de drogas en el margen de lo establecido por las nuevas disposiciones.”⁶⁹

establece que las entidades que son libres y soberanas en todo lo concerniente a sus regímenes interiores; y de acuerdo con la Ley General de Salud que señala a la Secretaría de Salud (SSA) como la encargada de la coordinación del Sistema Nacional de Salud, con base en la legislación que regula a las instancias participantes.

Estos Consejos, instalados en cada una de las entidades federativas, están presididos por el Gobernador, y son coordinados por el Secretario de Salud local o los Jefes de los Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado. Cada Consejo cuenta con un Secretario Técnico, que es el enlace con el CONADIC, y con varios vocales, cuya función consiste en propiciar la participación de las diversas instituciones, tanto del sector público como del privado, en cumplimiento de los programas contra las adicciones.

Una tarea prioritaria del CONADIC a través de los Consejos Estatales, es extender sus acciones a los Comités Municipales contra las Adicciones fundamentalmente en las zonas consideradas de alto riesgo, como es el caso de las fronteras norte y sur, centros de alto crecimiento industrial y turístico, así como zonas conurbadas de las grandes ciudades. Ver más en: <http://www.conadic.salud.gob.mx/pcecas/pcecas.html>, consultado el 28 de febrero de 2016

68 Ver: EL Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, <http://www.cenadic.salud.gob.mx/> Consultado el 28 de febrero de 2016

69 ZAMUDIO ANGLES Caelos Alberto, Informe del IDPC (*International Drug Policy Consortium*). México y su Ley contra el narcomenudeo. Ver documento en: <http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/mexico-idpc-esp.pdf>, consultado el 4 de marzo de 2016

El futuro de la regulación de la marihuana en México

Una recomendación ya repetida por múltiples voces sería invertir una mayor proporción de los recursos usados en programas de seguridad en programas de salud pública, pues mientras mayor sea la proporción de recursos invertida en la reducción de la demanda y tratamiento de adicciones, menor será la necesidad de invertir en represión.

Se pronosticó desde hace tiempo, que esta ley puede propiciar un agravamiento de la saturación del sistema penitenciario nacional. De hecho, es en argumentos de este tipo donde algunos gobiernos locales sostienen su indisposición a homologar las reformas. Por tanto, se recomienda que los gobiernos locales establezcan penas alternativas a la privación de la libertad. Una de las opciones que se sugieren son las penas educativas, ya que están previstas en la Constitución mexicana y no contravienen ninguna de las convenciones ni tratados suscritos. Asimismo, las penas que involucran el trabajo comunitario son una alternativa que suele tener buenos resultados ya que incorporan elementos de la justicia restaurativa.

Las soluciones que ha dado México, no han tenido los resultados esperados, pues lo que sí ha producido son el incremento de la población en las cárceles, aumento en el consumo de la drogas, y sobre todo de la violencia que afecta a todos.

Desde otro punto de vista, el problema de las drogas es más complejo y se relaciona directamente con problemas de dominio geo-económico y principalmente económico. Por lo que resulta importante tomar en cuenta son las razones que se tuvieron dentro del contexto internacional para impulsar la celebración de “convenios internacionales” desde la Organización de las Naciones Unidas, para comprometer y vincular la normatividad a los países firmantes, y así tener un control a nivel global por parte de los firmantes.

Regulación en el Ambito Internacional

Origen de la regulación internacional de las drogas a través de Tratados Internacionales vinculantes

La propuesta de creación de un marco jurídico internacional para las sustancias psicoactivas fue una iniciativa de los Estados Unidos que data de comienzos del siglo XX y que ha conocido desde entonces varias etapas.

En febrero de 1909, dada la creciente preocupación por el consumo de opio en China, doce países reunidos en Shanghái conformaron la Comisión Internacional sobre el Opio para discutir por primera vez las posibilidades de imponer controles internacionales al comercio de opio. Los delegados resolvieron — aunque sin comprometerse a ello— acabar con la práctica de fumar opio, limitar su uso a fines médicos y controlar sus derivados nocivos. No hubo entonces ningún intento de aplicar el derecho penal al respecto.

Este fue el antecedente del primer Convenio Internacional del Opio de La Haya (1912). Este, y otros tratados posteriores negociados bajo la Sociedad de las Naciones (predecesora de la ONU, 1919-1946), tenían un carácter más normativo que prohibitivo y su objetivo era moderar los excesos de un régimen de libre comercio sin reglamentos.

Es decir, impusieron restricciones sobre las exportaciones pero no establecieron obligaciones de declarar la ilegalidad del consumo de drogas o su cultivo, y mucho menos de aplicar sanciones penales por ello.

Así, las disposiciones para los opiáceos, la cocaína y el cannabis no entrañaban la criminalización de las sustancias en sí, ni de sus consumidores o productores de la materia prima.

Por esta razón, los dos países más ‘prohibicionistas’ en ese momento, los Estados Unidos y China, abandonaron las negociaciones que desembocaron en la Convención Internacional sobre el Opio de 1925 porque consideraron que sus medidas no eran suficientemente restrictivas.

Los Estados Unidos intentaron en esa ocasión obtener no solamente la prohibición de las drogas sino de la producción y del uso no terapéutico del alcohol, tratando de reproducir a escala internacional su modelo de prohibición del alcohol (Ley Seca), vigente en el país de 1920 a 1933.

Este intento se frustró al no contar con el apoyo de las potencias coloniales europeas (Francia, Gran Bretaña, Portugal, Países Bajos), que mantenían en sus territorios de ultramar unos rentables monopolios de drogas (opio, morfina, heroína y cocaína) para el mercado farmacéutico de Europa y los Estados Unidos.

Al salir de la segunda guerra mundial como la potencia política, económica y militar dominante, los Estados Unidos estaban en condiciones de forjar un nuevo régimen de fiscalización (Protocolo de Lake Success, 1946) y aplicar la presión necesaria para imponerlo a otros países al amparo del sistema de las

■

El futuro de la regulación
de la marihuana en México

■

Naciones Unidas. El clima político posibilitó la globalización de los ideales prohibicionistas antidrogas.

Tratados en vigor antes de la Convención Única de 1961⁷⁰

Fecha y lugar de la firma	Título	Entrada en vigor
Enero 1912, La Haya, Países Bajos	Convención internacional del Opio	Junio 1919
Febrero 1925, Ginebra, Suiza	Acuerdo concerniente a la fabricación, el comercio interior y el uso de opio preparado	Julio 1926
Febrero 1925, Ginebra, Suiza		Septiembre 1928
Julio 1931, Ginebra, Suiza	Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes	Julio 1933
Noviembre 1931, Bangkok, Tailandia	Acuerdo para la supresión del hábito de fumar opio en el Lejano Oriente	Abril 1937
Junio 1936, Ginebra, suiza	Convenio para a supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas	Octubre 1939
Diciembre 1946, Nueva York, Estados Unidos	Protocolo de Lake Success- Protocolo que modifica los acuerdos, convenciones y protocolos sobre estupefacientes concertados en La Haya el 23 de enero de 1912, en Ginebra el 11 de febrero y el 19 de febrero de 1925, y el 13 de julio de 1931, en Bangkok el 27 de noviembre de 1931 y en Ginebra el 26 de junio de 1936	1948
Noviembre 1948, París, Francia	Protocolo de París- Protocolo que somete a fiscalización internacional ciertas drogas no comprendidas en la Convención del 13 de julio de 1931 para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, modificada por el Protocolo firmado en Lake success (Nueva York) el 11 de diciembre de 1946	Diciembre 1949

70 Información tomada de: <https://www.tni.org/es/publicacion/las-convenciones-de-drogas-de-la-onu#1>

Fecha y lugar de la firma	Título	Entrada en vigor
Junio 1953, Nuevo York, Estados Unidos	Protocolo del Opio de Nueva York-Protocolo para limitar y reglamentar el cultivo de la adormidera y la producción, el comercio internacional, el comercio al por mayor y e uso del opio	Marzo 1963

Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes

La idea de una Convención Única es, una vez más, una iniciativa estadounidense, país empeñado en imponer al mundo una línea dura para las drogas. El propósito de la Convención Única de 1961⁷¹ sobre Estupefacientes de la ONU es sustituir los anteriores acuerdos internacionales que se habían ido desarrollando de manera poco sistemática a partir de la Convención Internacional del Opio, incorporando nuevas disposiciones que no aparecían en los tratados anteriores, y creando así un sistema de fiscalización unificado y universal. Este sistema es claramente intolerante y prohibicionista en lo que respecta a la producción y oferta de estupefacientes, exceptuando la producción y oferta para fines médicos y científicos.

La Convención Única de 1961 amplió las medidas de control existentes para abarcar el cultivo de plantas del que se derivan estupefacientes.

Estas disposiciones colocaron una carga especialmente pesada sobre los países productores tradicionales de Asia, América Latina y África, en donde se concentraba en aquella época el cultivo y el uso tradicional generalizado de adormidera para opio, hoja de coca y cannabis.

La Convención Única se fijó el objetivo de eliminar el consumo tradicional de opio en un plazo de 15 años, y el de la coca y cannabis en un plazo de 25 años. Dado que la Convención entró en vigor en diciembre de 1964, el plazo de 15 años para eliminar paulatinamente el opio terminó en 1979, y el de 25 años para la coca y el cannabis, en 1989. Las prácticas tradicionales, como los usos religiosos y el extendido uso cuasi médico de las tres plantas, debían abolirse.

71 Ver Convención en: http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf, consultado el 24 de febrero de 2016

■

El futuro de la regulación
de la marihuana en México

■

La Convención Única creó cuatro listas de sustancias controladas e implementó un proceso que permite incluir nuevas sustancias en las listas sin necesidad de modificar el texto de los artículos del tratado.

En las cuatro listas de la Convención constan más de un centenar de sustancias clasificadas por distintos grados de fiscalización.

Los Tratados de Fiscalización Internacional de Drogas.- Lista de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, a 25 de septiembre de 2013⁷²



Estatus de la hoja de coca, la adormidera para opio y el cannabis en la Convención de 1961

Entre las clasificaciones más polémicas de las listas están la de la hoja de coca en la Lista I, y la del cannabis (cannabis y su resina y los extractos y tinturas del cannabis) en las Lista I y IV.

La Lista I contiene las sustancias consideradas como más adictivas y más perjudiciales.

La Lista IV contiene unas pocas sustancias con propiedades particularmente peligrosas y de poca o ninguna utilidad terapéutica.

Particularmente con respecto a los estupefacientes de la Lista IV, el artículo 2, 5 (b) de la Convención especifica que:

72 Ver documento en: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/1961_Schedules/ST-CND-1-Add1_S.pdf, consultado el 24 de febrero de 2016.

“Las Partes prohibirán la producción, fabricación, exportación e importación, comercio, posesión o uso de tales estupefacientes, si a su juicio las condiciones que prevalezcan en su país hacen que sea éste el medio más apropiado para proteger la salud y el bienestar públicos, con excepción de las cantidades necesarias únicamente para la investigación médica y científica”.

Es importante resaltar que, según la Convención, las tres plantas tienen también fines lícitos (medicinal, industrial y en la horticultura) bajo algunas condiciones (véanse aquí los artículos 21 bis a 28 que aclaran estas condiciones). Además, el artículo 23 exige a los países establecer un “organismo oficial” que se encargue de controlar el cultivo lícito de adormidera para opio con fines medicinales, y los artículos 26 y 28 disponen que se aplique el mismo sistema de control para los cultivos lícitos de coca y cannabis.

En cuanto a la hoja de coca, el artículo 26 contempla que “Las Partes obligarán a arrancar de raíz todos los arbustos de coca que crezcan en estado silvestre y destruirán los que se cultiven ilícitamente”. Para una información más precisa sobre el tratamiento que da la Convención a estas tres sustancias, remitimos de nuevo a los artículos 21 bis a 28.

El hecho de que las disposiciones especiales para la planta de cannabis, la adormidera y el arbusto de coca se incluyeran en el texto del tratado hace más difícil que se rebaje el control de estas tres sustancias a través de una simple reclasificación por medio de un proceso normal, como lo estipula el artículo 3 de la Convención.

Un país o la Organización Mundial de la Salud (OMS) pueden proponer la revisión de una sustancia para que se considere su eliminación de las listas o su reclasificación en otra lista cuando posean datos que sustenten dicha modificación.

En los casos del cannabis, la adormidera para opio y la coca, una eliminación de las listas no representaría inmediatamente el fin de todo control internacional, pues se necesitaría también una enmienda del texto del tratado.

Convenio sobre Sustancia Sicotrópicas de 1971

Este nuevo tratado se concibió para dar respuesta a la diversificación del consumo de drogas con el objetivo de controlar toda una nueva gama de sustancias psicoactivas (que se pusieron de moda en los años sesenta), como anfetaminas, barbitúricos, benzodiacepinas y drogas psicodélicas, las cuales también quedaron clasificadas en cuatro listas.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

Durante las negociaciones del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971,⁷³ se hizo evidente la presión ejercida por la gran industria farmacéutica de Europa y los Estados Unidos, que temían que sus productos se vieran sometidos a los rigurosos controles de la Convención Única.

La necesidad de un nuevo tratado se fundamentó en una muy cuestionable distinción entre los 'narcóticos' o 'estupefacientes' controlados por la Convención de 1961 y las llamadas 'sustancias sicotrópicas',⁷⁴ un concepto inventado sin una clara definición.

Según un empleado de la División de Estupefacientes de la ONU y secretario del Comité Técnico de la Conferencia de Plenipotenciarios en aquel momento: "Los países productores y exportadores más importantes lo intentaron todo para restringir el alcance del control al mínimo y debilitar las medidas de fiscalización de forma que no obstaculizaran el libre comercio internacional". En comparación con los estrictos controles que establecen las listas de la Convención Única sobre las drogas derivadas de plantas, el tratado de 1971 impuso una estructura de fiscalización menos rígida, exceptuando la Lista I.

La **Lista I** incluye sustancias de las que se afirma que comportan un riesgo grave para la salud pública, cuyo valor terapéutico no es reconocido actualmente por la Comisión de Estupefacientes. Incluye psicodélicos sintéticos como el LSD y el MDMA, comúnmente conocido como 'éxtasis'.

La **Lista II** incluye los estimulantes de tipo anfetamínico cuyo valor terapéutico se considera limitado, así como algunos analgésicos, y el dronabinol*, que es un isómero (compuesto químico) del THC o tetrahidrocannabinol, importante ingrediente del cannabis.

La **Lista III** incluye productos barbitúricos con efectos rápidos o medios, que son objeto de uso indebido grave a pesar de su utilidad terapéutica, como el flunitrazepam y algunos analgésicos como la buprenorfina.

La **Lista IV** incluye algunos barbitúricos más suaves, como el fenobarbital, y otros hipnóticos, ansiolíticos hipnóticos, benzodiacepinas y algunos estimulantes más suaves.

73 Ver documento en: https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf

74 En el Tratado de 1971, se define en el inciso g del artículo se señala: g) Por "Lista I", "Lista II", "Lista III" y "Lista IV" se entiende las listas de sustancias sicotrópicas que con esa numeración se anexan al presente convenio, con las modificaciones que se introduzcan en las mismas de conformidad con el artículo 2.

Convenio sobre sustancias sicotrópicas de 1971

Lista I	Lista II	Lista III	Lista IV
Estupefacientes que presentan un alto riesgo de uso indebido y que constituyen una amenaza especialmente grave para la salud pública, con escaso o nulo valor terapéutico (ej. LSD, MDMA, cantinona)	Estupefacientes que presentan un riesgo de uso indebido y que constituyen una amenaza grave para la salud pública, con un valor terapéutico de bajo a moderado (ej. dronabinol, anfetamina)	Estupefacientes que presentan un riesgo de uso indebido y que constituyen una amenaza grave para la salud pública, con un valor terapéutico de moderado a alto (ej. barbitúricos, buprenorfina)	Estupefacientes que presentan un riesgo de uso indebido de uso indebido y que constituyen una amenaza menor para la salud pública, con un alto valor terapéutico (ej. tranquilizantes, incluido el diazepam)

La OMS y la clasificación del dronabinol

El *dronabinol* había quedado inicialmente incluido en la **Lista I** (la más restrictiva) pero por una recomendación de la OMS, en 1991 la Comisión de Estupefacientes CND lo reclasificó en la **Lista II**.

Una investigación científica posterior de la OMS sobre el dronabinol llevó a esta instancia a recomendar en 2002 una nueva reclasificación de la sustancia a la Lista IV (la menos restrictiva).

El Comité de expertos de la OMS adujo en ese entonces que “... el riesgo de abuso del *dronabinol* no constituye un peligro sustancial para la salud pública de la sociedad”.

Esta recomendación no fue tomada en cuenta por razones políticas de algunos países en las CND de 2003, que veían inconveniente un relajamiento de la fiscalización del principal componente activo del cannabis.

Unos años más tarde, en 2007, la OMS reactualizó su recomendación sobre el dronabinol pidiendo de nuevo su reclasificación ahora a la Lista III.

No obstante el tema seguía siendo políticamente muy controvertido, por lo que la CND decidió posponer la decisión aduciendo que se necesitaba otra evaluación de la sustancia.

En 2012 el Comité de expertos de la OMS volvió a recomendar el cambio de lista, pero la Comisión de Estupefacientes decidió no llevarlo a votación en 2013.

Al año siguiente, los Países Bajos presionaron a favor del voto, sobre todo para respetar los principios básicos del procedimiento de clasificación de la CND y defender el mandato importante que el tratado le da a la OMS. El resultado de la votación, sin embargo, fue que la CND no adoptó la recomendación de la OMS para desclasificar el dronabinol.

El futuro de la regulación
de la marihuana en México

Objetivos de la Convención de 1988

La Convención de 1988 surge en el marco del contexto político, histórico y sociológico que se desarrolló a lo largo de los años setenta y ochenta, y que llevó a la adopción de medidas más represivas.

El incremento de la demanda de cannabis, cocaína y heroína con fines no terapéuticos, especialmente en los países desarrollados, propició que en los países donde se habían cultivado tradicionalmente estas plantas surgiera un fenómeno de producción ilícita a gran escala para abastecer ese mercado.

El tráfico internacional de estupefacientes ilícitos muy pronto se convirtió en un comercio multimillonario controlado por grupos delictivos.

Esta rápida expansión del comercio ilícito de drogas proporcionó los argumentos para intensificar una lucha que se transformaría en una auténtica guerra contra las drogas. En los Estados Unidos, que era el mercado de sustancias controladas que estaba creciendo más rápidamente, la respuesta política consistió en declarar la guerra a la oferta extranjera en lugar de analizar y abordar los motivos que estimulaban la demanda nacional.

En 1971, el presidente Richard Nixon acuñó el término ‘guerra contra las drogas’,⁷⁵ con lo que las drogas (y también su consumo) se convirtieron en el “enemigo público número uno” de los Estados Unidos.

El primer objetivo de esta guerra fue México,⁷⁶ país que abastecía con enormes cantidades de cannabis producido ilícitamente la revolución contracultural de

75 Magnus Linton, “La guerra contra las drogas: de Richard Nixon a Barack Obama”, La guerra contra las drogas puede rastrearse hasta la presidencia de Richard Nixon y continuó con los sucesivos gobiernos. Colombia se transformó en uno de sus escenarios fundamentales. El 11 de septiembre de 2001 jugaría, además, un papel crucial en la evolución de la guerra antinarcóticos, que desde entonces quedó anudada a la lucha contra el terrorismo: George W. Bush y Álvaro Uribe fueron dos figuras claves de estas políticas. Hoy se abre un nuevo panorama con el giro de Juan Manuel Santos y el avance de las negociaciones entre el gobierno y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (farc) Ver en: http://nuso.org/media/articles/downloads/4093_1.pdf

76 Catalina Pérez Correa y Rodrigo Meneses, “La guerra contra las drogas y el procesamiento penal de los delitos de drogas (2006-2012) 2” El gobierno de Felipe Calderón (2006-2012) fue marcado por las guerra contra las drogas. Durante su sexenio importantes recursos- financieros, humanos, legales e institucionales- fueron abocados al combate en contra del narcotráfico. A nivel del sistema penal, la guerra implicó el uso de recursos institucionales para perseguir, procesar y sancionar los delitos de drogas, establecidos en nuestro régimen legal como delitos contra la salud.” documento localizable en: <http://ppd.cide.edu/la-guerra-contra-las-drogas>

los años sesenta y que, para 1974, se había convertido ya también en la principal fuente de heroína del mercado estadounidense.

Pero las primeras operaciones militares de esta guerra se dieron en Los Andes con el despliegue de fuerzas especiales del ejército estadounidense para proporcionar entrenamiento en la lucha contra la destrucción de cultivos de coca, laboratorios de cocaína y redes de narcotraficantes.

El debilitamiento de la lucha contra el comunismo en el mundo y el fin de la Guerra Fría al terminar la década de 1980 liberaría una cantidad de bienes militares que serían re direccionados hacia la guerra contra las drogas.

Hacia mediados de la década de 1980, en los Estados Unidos se desató una epidemia de crack, se introdujeron sentencias mínimas obligatorias y se originó un encarcelamiento masivo, especialmente de jóvenes negros.

Fue en estos momentos, y bajo la importante presión de los Estados Unidos para que el resto del mundo se sumara a ellos en su guerra a las drogas, que las Naciones Unidas convocaron otra conferencia para negociar lo que se convertiría en la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.⁷⁷

El tratado obligó a los países a imponer sanciones penales para combatir todos los aspectos de la producción ilícita, posesión y tráfico de drogas, disponiendo medidas especiales contra el cultivo, la producción, la posesión y el tráfico ilícito de sustancias psicoactivas, y la desviación de precursores químicos, así como a un acuerdo sobre colaboración jurídica que incluyó la extradición.

Anexas a la Convención de 1988 hay dos tablas en las que se listan precursores, reactivos y disolventes que se utilizan con frecuencia en la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

77 Ver documento en: https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf, consultado el 24 de febrero de 2016

Tabla I	Tabla II
Precusores de sustancias sicotrópicas, como efedrina, piperonal, safrol, ácido fenilacético, ácido lisérgico y algunos reactivos clave usafos para la conversión de morfina en heroína, así como el permanganato potásico, usado en la extracción de cocaína	Una amplia gama de reactivos y disolventes que se pueden usar en la producción ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, pero también tienen usos industriales lícitos extendidos, tolueno y ácido sulfúrico

[illegible]

- Ver en PDF en: https://www.tni.org/files/publication-downloads/treaty_decades_es.pdf

¿Penalizan los tratados el uso de drogas y la posesión para el uso personal?

No hay en las convenciones ninguna obligación específica de tipificar como delito el uso de drogas per se. Así, el ‘uso’ de drogas no se menciona en las disposiciones penales de la Convención Única (artículo 36) ni en el Convenio de 1971 (artículo 22) ni en el artículo 3 (‘Delitos y Sanciones’) de la Convención de 1988.

Esto tiene que ver, en primer lugar, con el hecho de que los tratados no exigen a los países “prohibir” ninguna de las sustancias clasificadas en sí. Los tratados solo establecen un sistema de estricto control legal de la producción y el suministro de todas las drogas controladas para fines médicos y científicos, a la vez que introducen sanciones para luchar contra la producción y la distribución ilícitas de esas mismas sustancias para otros fines.

- **La Convención de 1961** solo exige que se prohíba el uso de las drogas de la Lista IV (la más restrictiva de este tratado) en caso de que la Parte determine que este es “el medio más apropiado para proteger la salud y el bienestar públicos” dentro de su situación nacional (artículo 2, párrafo 5 b).
- **El Convenio de 1971** utiliza unos términos más rotundos que su predecesor, al prohibir todo uso de las sustancias controladas en la Lista I (la más restrictiva de este tratado), salvo con fines científicos y “muy limitadamente” para fines médicos (artículos 5 y 7), sin hacer referencia a si esto obedece a que es “el medio más apropiado” para proteger la salud pública.
- El ‘uso’ de las drogas se omitió deliberadamente de los artículos que enumeran los actos relacionados con las drogas en que se exigen medidas penales. No hay duda, pues, de que las convenciones de la ONU no obligan a imponer ninguna sanción (penal o administrativa) por el consumo en sí.
- Esto se explicita claramente en los Comentarios a la Convención de 1988 en relación con su artículo 3 sobre ‘**Delitos y Sanciones**’: “Como se observará, al igual que en los instrumentos de 1961 y 1971, el párrafo 2 no dispone que el consumo de la droga como tal se considere delito punible”.
- **La Convención de 1988** sí establece que los Estados miembros deben considerar como delito la posesión para el uso personal, pero incluso así, esta disposición está sujeta “a reserva de sus principios constitucio-

El futuro de la regulación de la marihuana en México

nales y a los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico”.
[Para más información a este respecto, véase el informe: El desarrollo
de la fiscalización internacional de estupefacientes,⁷⁸ p. 8-10]

Las convenciones son más restrictivas en lo que se refiere a la posesión, la adquisición o el cultivo para uso personal. El artículo 33 de la Convención Única de 1961 dispone que las Partes “solo permitirán la posesión de estupefacientes con autorización legal” (y en esos casos únicamente con fines médicos y científicos) y el artículo 36, párrafo 1, obliga a las Partes a tipificar la posesión como delito punible.

Es importante destacar que, en lo que respecta a la obligación de penalizar la posesión, se hace una distinción entre la posesión para uso personal y la posesión para tráfico.

El acento de la Convención en la represión del tráfico puede entenderse como una afirmación de que los países no están obligados, en virtud del artículo 36 de la Convención de 1961, a tipificar como delito la simple posesión. Esta opinión se ve reforzada por la historia de la redacción del artículo 36, que originalmente se titulaba ‘Medidas contra los traficantes ilícitos’. En el Convenio de 1971, basado fielmente en el instrumento anterior, se da una situación similar.

En muchos países, el consumo personal no constituye, de por sí, un delito. Cada vez hay más países en los que la tenencia de una determinada cantidad de estupefacientes para consumo personal está despenalizada, y ya no es una prioridad de las autoridades policiales o está sujeta a penas reducidas.

Estos cambios en la ley, o en la práctica de su aplicación, han tenido un impacto positivo inmediato en los sistemas penales de algunos países, ayudando a aliviar el problema del hacinamiento de las prisiones.

(Más al respecto en: “Descriminalización de la posesión para uso personal”, capítulo 3 de Auge y caída de la prohibición del cannabis)⁷⁹

¿Son ‘ilegales’ las sustancias clasificadas en las listas de los tratados?

A diferencia de lo que comúnmente se cree, ninguna de las drogas fiscalizadas fue declarada ‘ilegal’. Las drogas solo quedaron sometidas a diferentes niveles

78 Ver documento en: <https://www.tni.org/es/publicacion/el-desarrollo-de-la-fiscalizacion-internacional-de-estupefacientes>, consultado el 24 de febrero de 2016.

79 Auge y caída de la prohibición del cannabis.- La historia del cannabis en el sistema de control de drogas de la ONU y opciones de reforma. Ver documento en: https://www.tni.org/en/publication/the-rise-and-decline-of-cannabis-prohibition?content_language=es, consultado el 24 de febrero de 2016

de control, según la lista en la que hubieran quedado clasificadas. Las sustancias en sí no se prohibieron, sino que su producción y comercio fueron sometidos a estrictos controles para restringir su uso a fines médicos y científicos. Los términos de ‘droga ilegal’ o ‘droga ilícita’, que tan a menudo se citan, no aparecen en las convenciones de la ONU.

Incoherencia de las Convenciones sobre Drogas, con los Tratados de Derechos Humanos

Los derechos humanos solo aparecen explícitamente mencionados una vez en los tres tratados: en el artículo 14(2) de la Convención de 1988. Aunque puede considerarse que la protección de la salud y el bienestar son los principios básicos de las convenciones de drogas, en la práctica, el sistema de control ha dado lugar a abusos de los derechos humanos en todo el mundo.

Si bien los tratados no sugieren que se incumplan los principios de derechos humanos, en nombre del control de drogas se violan en el mundo derechos fundamentales establecidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, como el derecho a la vida, a la salud, el derecho a no ser sometido a tortura ni tratos crueles, el derecho al debido proceso, a no ser objeto de discriminación, los derechos económicos, sociales y culturales de los pueblos indígenas y los derechos del niño, entre otros.

En las últimas décadas, la principal estrategia para abordar los problemas relacionados con las drogas se ha basado en la represión.

- Los Estados han llevado a cabo operaciones militares contra pequeños agricultores poseedores de cultivos para la fabricación de drogas, han fumigado con productos químicos cultivos de plantas de las que se extraen sustancias psicoactivas y han forzado el desplazamiento de comunidades rurales.
- Algunos países imponen incluso la pena de muerte por delitos de drogas. En su informe sobre la situación global de la pena de muerte en 2012 por delitos de drogas, Reducción de Daños Internacional (HRI) identifica 33 Estados y territorios que mantienen en su legislación la pena capital por delitos de drogas. Aunque es menor el número de Estados que la aplica de manera efectiva, y aún menor los que realizan las ejecuciones, entre ellos ejecutan cada año a cientos de personas. De hecho, el número de Estados que prescribe la pena de muerte por delitos de drogas se incrementó después de que se aprobara la Convención contra el Tráfico de 1988.

■ El futuro de la regulación
de la marihuana en México ■

- En América Latina, la aplicación de legislaciones duras en materia de drogas propició un aumento de la población carcelaria compuesta por usuarios y autores de delitos menores de drogas, como lo demuestra el informe del TNI y WOLA sobre drogas y cárceles en este continente.⁸⁰
- En lo que respecta a Europa y Asia Central, una de cada cuatro mujeres encarceladas está en prisión por delitos de drogas no violentos.
- En el Sudeste Asiático y China, cientos de miles de personas son detenidas durante meses —y en ocasiones años— en centros de detención obligatoria de usuarios de drogas para ser ‘tratadas’.
- Muchos de estos centros carecen de servicios de atención médica. El ‘tratamiento’ que se ofrece incluye, entre otras cosas, trabajos forzados y violencia física y sexual. Las personas detenidas no disponen de acceso a un debido proceso judicial o a una revisión administrativa de su caso.
- Muchas leyes nacionales siguen imponiendo penas de cárcel desproporcionadas por delitos menores de drogas y algunos países, como hemos señalado antes, aún aplican la pena de muerte por delitos relacionados con drogas.
- Esto se traduce en un sistema de justicia penal donde a veces los delitos menores de drogas se castigan con penas más duras que las violaciones, los secuestros o los asesinatos.
- Las desproporcionadas penas de prisión impuestas a los autores de delitos de drogas generan hacinamiento en las cárceles de muchos países, incapacitan el sistema de justicia penal y sitúan a los presos en mayor situación de riesgo de contagiarse por el VIH, la hepatitis C, la tuberculosis y otras enfermedades. [Para una amplia información sobre el control de drogas y los derechos humanos, véase: *Guía básica: Derechos humanos y políticas de drogas*⁸¹]

80 Sistemas sobrecargados: Leyes de drogas y cárceles en América Latina; <https://www.tni.org/es/publicacion/sistemas-sobrecargados-leyes-de-drogas-y-carceles-en-america-latina>, consultado el 24 de febrero de 2016.

81 *Derechos humanos y políticas de drogas. Guía básica*; Ver documento en: <https://www.tni.org/es/publicacion/derechos-humanos-y-politicas-de-drogas?context=595>, consultado el 24 de febrero de 2016.

Entidades de la ONU vinculadas a las convenciones de drogas

Las tres convenciones asignan funciones a la Comisión de Estupefacientes (la Comisión, o CND por su sigla en inglés), a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (Junta o JIFE) y a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para comprender mejor en qué consiste el mandato de cada uno de estas entidades, las desglosaremos a continuación:

Comisión de Estupefacientes (CND)

La CND es un foro multilateral establecido por el Consejo Económico y Social (ECOSOC)⁸² como una de sus comisiones técnicas el 16 de febrero 1946 (Resolución 9 (II)). La CND,⁸³ está compuesta por 53 Estados miembros, encargados de legislar y elaborar políticas, y asistir al ECOSOC en la supervisión de la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

También asesora al ECOSOC sobre todas las cuestiones relativas a la fiscalización de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y sus precursores. La Comisión de Estupefacientes tiene funciones normativas importantes en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Entre otras cosas, tiene autoridad para estudiar todas las cuestiones relacionadas con los objetivos de los convenios y velar por su aplicación.

Como órgano de tratado en virtud de la Convención de 1961 y del Convenio de 1971, la CND decide, con base en las recomendaciones de la OMS, sobre la clasificación de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas sometidos a fiscalización internacional.

Así, la CND y la OMS (como se explica más adelante) son las dos entidades con facultad para añadir y eliminar drogas de las listas de sustancias controladas, y de trasladarlas de una lista a otra. De conformidad con la Convención de 1988, la CND decide, por recomendación de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), sobre los precursores químicos frecuentemente utilizados para la fabricación de sustancias que están bajo control internacional. La CND se reúne anualmente en Viena, en un foro en el que las naciones debaten y aprueban resoluciones sobre políticas de drogas.

82 Ver: <https://www.un.org/ecosoc/es/>, consultado el 24 de febrero de 2016

83 Official Document System of the United Nations Système de diffusion électronique des documents de l'ONU (página restringida) Ver: [http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&consultada el 24 de febrero de 2016](http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&consultada%20el%2024%20de%20febrero%20de%202016)

■ El futuro de la regulación
de la marihuana en México ■

Principales cuestionamientos que se le hacen a la CND

La CND es una comisión política y no un cuerpo de expertos dedicados a deliberar y decidir sobre las mejores prácticas para todos los países. Los Gobiernos están representados en las negociaciones por funcionarios de los ministerios de Relaciones Exteriores, Interior, Salud, Justicia, y Defensa, entre otros, o por los representantes de sus misiones diplomáticas en Viena. A menudo, estas personas carecen de conocimientos especializados en temas de política de drogas, por lo que no siempre están en disposición de hacer avanzar el debate.

Además, todas las decisiones que se toman en la CND son fruto de prolongadas negociaciones políticas y se toman por consenso. Por lo tanto, las decisiones resultan de un mínimo común denominador de toda discusión, y ningún país puede alterar ninguna decisión significativa.

Otras críticas frecuentes a la CND resaltan que gran parte de la actividad oficial de este órgano es burocrática y conlleva la adopción de posturas políticas.

Los debates de las plenarias no implican de hecho debate, sino que son esencialmente una sucesión de declaraciones preparadas de textos predecibles. A pesar de que el tema de las drogas está íntimamente relacionado con otros temas, como el de los derechos humanos, la salud y el desarrollo, la CND en Viena ha funcionado sin la suficiente coordinación con otras entidades de la ONU en Ginebra y en Nueva York, como ONUSIDA, el Consejo de Derechos Humanos, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH), la OMS o el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Solo en años recientes la CND ha comenzado a mejorar sus mecanismos para la participación de la sociedad civil, aunque estos son todavía muy insuficientes.

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) es un órgano de fiscalización independiente y cuasi judicial, establecido por un tratado, encargado de vigilar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta se estableció en el año 1968 mediante la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Sus predecesores en virtud de los anteriores tratados de fiscalización de drogas datan de la época de la Sociedad de Naciones. En términos generales, la JIFE se ocupa de lo siguiente:

- En relación con la fabricación, el comercio y el uso lícitos de drogas, la JIFE, en cooperación con los Gobiernos, procura asegurar que haya suministros de drogas adecuados para fines médicos y científicos y que no se produzcan desviaciones de drogas de fuentes lícitas a canales ilícitos. La JIFE también vigila la fiscalización que aplican los Gobiernos a los productos químicos utilizados en la fabricación ilícita de drogas y les presta asistencia para prevenir la desviación de esos productos químicos hacia el tráfico ilícito.
- En relación con la fabricación, el tráfico y el uso ilícitos de drogas, la JIFE determina las deficiencias de los sistemas de fiscalizaciones nacionales e internacionales y contribuye a corregir esas situaciones. La JIFE también tiene a su cargo la evaluación de los productos químicos utilizados en la fabricación ilícita de drogas, a fin de determinar si deben ser sometidos a fiscalización internacional.

En cumplimiento de esas obligaciones, la JIFE:

- Administra un sistema de previsiones de las necesidades de estupefacientes y un sistema de presentación voluntaria de previsiones de las necesidades de sustancias sicotrópicas, y supervisa las actividades lícitas en materia de drogas mediante un sistema de información estadística, con miras a ayudar a los Gobiernos a lograr, entre otras cosas, un equilibrio entre la oferta y la demanda.
- Vigila y promueve las medidas de los Gobiernos para impedir la desviación de sustancias utilizadas frecuentemente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, y evalúa tales sustancias para determinar si es necesario modificar el ámbito de la fiscalización aplicada en virtud de los Cuadros I y II de la Convención de 1988.
- Analiza la información proporcionada por los Gobiernos, los órganos de las Naciones Unidas, los organismos especializados u otras organizaciones internacionales competentes con miras a velar por que los Gobiernos cumplan adecuadamente las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas y recomienda las medidas correctivas necesarias.
- Mantiene un diálogo permanente con los Gobiernos para ayudarlos a cumplir las obligaciones que les imponen los tratados de fiscalización

El futuro de la regulación de la marihuana en México

internacional de drogas y recomienda, cuando procede, que se proporcione asistencia técnica o financiera con esa finalidad.

- La JIFE debe pedir explicaciones en casos de violaciones aparentes de los tratados, a fin de proponer las medidas correctivas apropiadas a los Gobiernos que no estén aplicando plenamente las disposiciones de los tratados, o que tropiecen con dificultades para aplicarlas y, cuando sea necesario, prestar asistencia a los Gobiernos para superar esas dificultades. Ahora bien, si la JIFE observa que no se han tomado las medidas necesarias para remediar una situación grave, puede señalar la cuestión a la atención de las partes interesadas, la Comisión de Estupefacientes y el Consejo Económico y Social. Los tratados facultan a la JIFE, como último recurso, a recomendar a las partes que dejen de importar drogas del país en falta, o que no exporten drogas a ese país, o ambas cosas. En todos los casos, la JIFE actúa en estrecha cooperación con los gobiernos. [Fuente: incb.org]

Principales cuestionamientos que se le hacen a la JIFE

La JIFE ha ido asumiendo con los años un papel político que mantiene una interpretación muy estricta de las convenciones sobre drogas, juzgando a los Estados soberanos cuyas políticas toman una dirección distinta e instándolos a permanecer dentro de los límites de las convenciones. Es decir, La Junta se ha excedido en su papel de organismo de control de las convenciones de la ONU haciendo comentarios sobre cuestiones que solo son competencia de los Gobiernos nacionales.

Por ejemplo, ya desde su informe de 1992, la JIFE criticó la campaña de revaloración de la hoja de coca encabezada por Bolivia y Perú. Campaña que finalmente gana Bolivia.

Cabe señalar que el presidente Evo Morales, logró que en el año 2013 que las Naciones Unidas reconociera como lícito el hábito del masticado de la hoja de coca, planta de los campesinos e indígenas bolivianos.

El viernes 11 de enero, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aceptó la reserva de Bolivia sobre el acullico de la hoja de coca y su readmisión a la Convención de Estupefacientes de 1961, hecho que entrará en vigencia a partir del 10 de febrero.

Por otro lado, aunque no tiene autoridad para ello, la JIFE ha cuestionado recomendaciones de la OMS, mostrándose cada vez más activa en las discusiones en torno al proceso de toma de decisiones sobre la reclasificación de sustancias de las listas. Lo ha hecho también con respecto a sustancias que no están controladas internacionalmente, pidiendo en sus informes anuales que se las someta a control. Este fue el caso del khat,⁸⁴ sustancia que, según el Comité de Expertos de la OMS, no debía someterse a control. No obstante, en su informe de 2006 la JIFE hizo un llamado “a las autoridades para que consideren la adopción de medidas adecuadas para controlar su cultivo, el comercio y el uso” de khat.

En su informe de 2010, se quejó de que no hubiera plantas controladas en la Convención de 1971. Consciente de que las recomendaciones para la clasificación en virtud de las convenciones de la ONU es un mandato encomendado a la OMS, la JIFE recomendó a los Gobiernos que tuvieran en cuenta el control de este tipo de materia vegetal a nivel nacional, contradiciendo así los consejos de los expertos de la OMS que, en el caso del khat por ejemplo, estaban a favor de medidas educativas en vez de la penalización.

También con relación al controvertido tema de la reforma de los tratados la JIFE tiende a excederse en su mandato. Esto es particularmente preocupante ahora que la comunidad internacional necesita asistencia técnica y asesoría en vez de la simplista respuesta de que “lo tratados dicen que no”. Como se ha dicho, la JIFE es un organismo de control en lugar de un guardián de las convenciones, y como tal debería estar trabajando para conciliar las diferencias entre las posiciones de los Estados y las perspectivas que hay a medida que se desarrolla el debate. Pero el debate mismo sobre cuál sería la mejor manera de que la comunidad mundial abordara el tema del consumo de drogas es algo que está más allá de la competencia de la Junta, y pertenece a otros ámbitos del sistema

84 La planta y la tradición. La planta de *khat* (*Catha edulis*) es una fanerógama que mide entre 1, 5 y 20 metros, dependiendo de las precipitaciones. Una vez cortada, sus hojas conservan las propiedades narcóticas durante un plazo máximo de dos días. Sus efectos son estimulantes. Producen en la persona una sensación de alegría, de liberación, acompañada de extrema locuacidad, risas, y finalmente degenera en un estado de semi-coma. Usado de manera permanente, puede desembocar en un caso de delirium tremens. Entre sus otros efectos secundarios se advierte de cáncer oral y gástrico, hemorragia cerebral, hipertensión, degeneración de los genitales, y una adicción similar, por intensidad, a la de la cocaína.

La droga es originaria de Etiopía y comenzó a extenderse por el África subsahariana en torno al siglo XV. En Yemen llegó a usarse como precedente del café, transportado directamente de las montañas. Desde ahí, se extiende a Tanzania, Arabia, Congo, y la parte de Rodesia que ahora es Zimbabue. Ver más en: http://www.abc.es/hemeroteca/historico-18-07-2009/abc/Internacional/el-khat-la-droga-que-alimenta-el-conflicto-en-somalia_922647220825.html, consultado el 25 de febrero de 2016

El futuro de la regulación de la marihuana en México

de la ONU: la Asamblea General, el Consejo Económico y Social (ECOSOC), la Comisión de Estupefacientes.

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), expresó su “preocupación” por la legalización del cannabis en cinco regiones de Estados Unidos y ha recordado que estas iniciativas van contra lo dispuesto en los tratados internacionales de drogas. En su informe de 2014 destaca que la Convención sobre Drogas de 1961 “es estrictamente vinculante y no está sujeta a una interpretación flexible”.

Cabe señalar que ya cuatro Estados de los Estados Unidos han liberado el uso de la marihuana: Colorado, Oregon, Washington y Alaska.

La JIFE es en sí misma una creación de las convenciones, de las cuales extrae no solo su autoridad, sino su propia existencia. ¿Cómo puede esperarse entonces que ejerza un juicio imparcial en los debates que cuestionan esas mismas convenciones?

La JIFE ha acarreado muchas críticas, entre otras:

- La JIFE expresa su preocupación acerca de las prácticas de marihuana medicinal en Canadá. Incluso ante los bajos estándares de informes anteriores (la JIFE ha pronunciado su inquietud de que las celebridades que fuman marihuana en las películas y los productos que contienen cáñamo envían el mensaje equivocado a la sociedad) su crítica sobre la marihuana recetada para aliviar el dolor y estimular el apetito parece mezquino y fuera de base alguna. La JIFE no proporciona ninguna base para la crítica que hace a Canadá, no ofrece jurisprudencia o notas al pie al respecto.

Organización Mundial de la Salud (OMS)

La función de la OMS consiste en evaluar, con una orientación de salud pública y con base en las mejores pruebas disponibles, las propiedades medicinales de una sustancia y evaluar los argumentos que puedan llevar al control de su uso. La OMS debe tratar de equilibrar la necesidad de la disponibilidad médica de una sustancia teniendo en cuenta las consecuencias adversas para la salud de su uso no autorizado. En virtud de las convenciones de 1961 y 1971, la OMS tiene la responsabilidad de proporcionar a la CND recomendaciones para la clasificación de las sustancias.

El Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS se encarga de revisar las sustancias para su clasificación y asesora al director general de la OMS en sus recomendaciones a la CND.

El Comité de Expertos lleva a cabo dos tipos de revisión con el fin de formular sus recomendaciones: a) el examen previo y b) el examen crítico.

El examen previo es un ejercicio preliminar que realiza con el fin de decidir sobre la necesidad o no de un examen crítico. Esto dependerá de si el examen previo indica que una sustancia deba ser clasificada en virtud de los convenios, pero este examen preliminar mismo no puede hacer ninguna recomendación de clasificación.

El proceso de examen crítico es un ejercicio detallado que incluye la consideración de los elementos químicos de una sustancia, la farmacología, la toxicología, la dependencia y los potenciales de 'uso indebido', aplicaciones terapéuticas, la presencia en la lista modelo de la OMS de medicamentos esenciales, el uso industrial, el comercio, los impactos en la salud pública, la dependencia y el uso no autorizado, la producción y el tráfico ilícito, y otros factores desde una perspectiva médica y de salud pública en general.

La Secretaría de la OMS se encarga de recoger los datos necesarios para la revisión crítica, de solicitar información a los ministerios de salud de los Estados miembros y, cuando es necesario, de los grupos de trabajo ad hoc.

¿Son las convenciones un obstáculo para avanzar en las políticas de drogas?

Las convenciones establecen un arreglo de 'fórmula universal', con un rígido enfoque prohibicionista con respecto a las drogas que se espera que adopten todos los países del mundo.

- Algunos pasajes de los tratados de la ONU están ahora obsoletos, ya no sirven para enfrentar los nuevos retos y no reflejan la realidad del mundo multicultural y multiétnico de hoy.
- Las tensiones jurídicas entre la práctica de las políticas nacionales y el marco de los tratados van en aumento, especialmente en el ámbito de la regulación del cannabis.

De ahí que se necesite una modernización del sistema de tratados que tenga en cuenta este nuevo contexto y garantice que las reformas de las políticas puedan seguir adelante, guiadas por las evidencias y los principios de derechos humanos, sin verse mermadas por las limitaciones legales procedentes de unos tratados de fiscalización de drogas obsoletos.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

Aunque muchos funcionarios gubernamentales admitan en privado que las convenciones son incoherentes y anticuadas, dudan en expresar esto públicamente debido a los potenciales costos políticos que pudiera generar esta disidencia abierta para sus países. Por eso, el debate sobre las convenciones se ha convertido en un tema tabú. Puesto que la mayoría de los países se toman seriamente sus obligaciones con el derecho internacional, incluidas las derivadas del régimen de tratados de fiscalización de drogas, los convenios representan un obstáculo para las políticas de drogas alternativas que no se ajustan a la flexibilidad o quedan fuera del margen de maniobra previsto por dichos convenios.

Por ejemplo, cuando el ministro de Justicia de Jamaica explicó la decisión de despenalizar la posesión de hasta dos onzas de cannabis para permitir el uso de esta planta con fines médicos y religiosos, subrayó que “Jamaica es un pequeño país independiente que cree en el Estado de derecho. Dado nuestro tamaño y recursos limitados, nuestra seguridad nacional y la integridad territorial dependen de la defensa del Estado de derecho en el ámbito internacional, y siempre hemos respetado y cumplido con nuestras obligaciones internacionales, así como esperamos de los demás. Por lo tanto, al considerar cualquier cambio en la ley relativa a la ganja, es fundamental tener en cuenta las obligaciones con los acuerdos internacionales pertinentes de los que Jamaica es signatario. Estos acuerdos ponen ciertas limitaciones en los cambios que podemos efectuar en nuestra legislación nacional sin violar nuestras obligaciones internacionales”.

A pesar de la rigidez de las convenciones, algunos países han podido introducir reformas que consideraban necesarias para resolver sus problemas nacionales relacionados con las drogas.

Con la intensificación de la guerra contra las drogas y el endurecimiento de las leyes de drogas después de la Convención de 1988, un número cada vez mayor de países comenzó a desviarse en la práctica del enfoque represivo de las convenciones con diversas propuestas reformistas de nivel nacional, tales como:

1. Las primeras reformas se situaron en países de Europa, en Canadá y Australia, donde la reducción de daños se propició con programas de intercambio de agujas, sustitución con metadona, salas seguras de consumo, etcétera; se convirtió gradualmente en un componente aceptado de sus políticas para las drogas.

2. Un segundo tipo de reforma de nivel nacional es la despenalización. En varios países, la posesión de sustancias psicoactivas para uso personal dejó de ser un delito.
3. Un tercer tipo de reforma es la derivación del sistema de justicia penal hacia la atención social y sanitaria de personas que han cometido un delito no violento y de carácter menor impulsado por el consumo problemático de sustancias psicoactivas.
4. En cuarto lugar, algunos países han comenzado a revisar sus leyes de drogas y las prácticas de aplicación de la ley con el fin de introducir principios de derechos humanos y proporcionalidad en las penas.

El objetivo de todos estos esfuerzos es el de ‘disminuir la guerra contra las drogas y ‘humanizar’ las políticas de control de drogas’.

En los últimos años, esta tendencia reformista se ha vuelto particularmente evidente en algunos países de América Latina que han comenzado recientemente a implementar importantes propuestas para reformar las leyes de control de drogas, o las están discutiendo.

Pero a pesar de que estas reformas han generado tensiones con el sistema de tratados, todas son justificables dentro de la flexibilidad existente en el marco de estos y representan un cambio gradual en la forma en que se interpretan, aprovechando los vacíos y ambigüedades en su redacción.

Sin embargo, la flexibilidad de los tratados tiene también límites claramente establecidos, como es el caso de la regulación jurídica bajo control estatal de un mercado con fines recreativos.

Esta opción queda fuera del ámbito de una interpretación de buena fe de los tratados. Para ello, se requieren cambios en las obligaciones del tratado, ya sea por enmiendas a los propios convenios o excepciones para países específicos a través de reservas.

El caso más relevante de esto último es el de Bolivia como ya se apuntó, provocado por su interés en la defensa de los usos tradicionales de la hoja de coca, en el año 2011, el país se retiró de la Convención de 1961 para después volver a adherirse a ella con una reserva que permite que se mantenga el mercado legal interno de coca.

Si bien la medida fue impugnada por la JIFE por motivos dudosos, y los países del G8 y algunos otros objetaron formalmente a la reserva de Bolivia, el pro-

El futuro de la regulación de la marihuana en México

cedimiento fue aceptado por la ONU, creando un precedente que podría ser utilizado en otras circunstancias.

Como señala el primer Informe Mundial sobre las Drogas de la ONU de 1997, “las leyes —incluidas las convenciones internacionales— no son inamovibles y pueden modificarse si la voluntad democrática de las naciones así lo desea”.

Argentina se ha hecho recientemente eco de esa declaración ante la Asamblea General de mayo de 2015: “No tengamos miedo a debatir (...) incluso sobre las convenciones, que pareciera tienen que ser intocables. Las convenciones no son la Biblia, son solo eso, convenciones, acuerdos, que deben evolucionar cómo evolucionan los pueblos y las políticas”.

De hecho, ya se modificaron alguna vez de manera significativa, como sucedió con el llamado Protocolo de 1972, mediante el que se enmendó la Convención Única de 1961.

De este modo, el texto actual de la Convención Única es sustancialmente distinto del que se acordó en el año 1961.

¿Por qué sería inconcebible hacer eso de nuevo?

La mayoría de los otros regímenes de tratados internacionales han incorporado mecanismos de seguimiento y evaluación como las conferencias ordinarias de las Partes (COP) para revisar los problemas de aplicación que encuentren las Partes.

Pero las tres convenciones de control de drogas carecen de este tipo de mecanismos, que permiten que el sistema evolucione con el paso del tiempo.

Hasta hace poco, incluso discutir una reforma de las convenciones era un tabú político informalmente aceptado como necesario para preservar el delicado consenso de Viena en el área de control de drogas.

Durante la última década, sin embargo, las grietas que se han abierto en este consenso se han ampliado tanto que, en casos como los de la regulación del cannabis en Uruguay y en los estados de Washington, Colorado, Oregón y Alaska, ahora se puede decir que se trata de violaciones de los tratados.

Esto demuestra que las críticas al marco actual del control internacional de drogas, pasó de la simple crítica a la toma de políticas públicas que se alejan de un régimen prohibicionista establecido por los Tratados.

No obstante, aún no se ha puesto en marcha un verdadero proceso de revisión de las convenciones. El riesgo de dilatar demasiado este paso es que cada vez se están haciendo más fuertes las tensiones entre las convenciones y las decisiones y prácticas de los países, generando malestar político entre unas naciones y otras, y entre los organismos de la ONU y los Gobiernos que se atreven a proponer y a implementar medidas que chocan con los tratados.

Todo esto va en contra de lo que es precisamente el objetivo de un tratado internacional: conciliar las diferencias y unir a la comunidad de naciones en torno a puntos de común acuerdo, por difícil que esto pueda resultar.

Opciones hay para una reforma de las convenciones

Hay varias maneras de modificar las convenciones en sí mismas, la gama de sustancias que controlan, o las obligaciones de un Estado parte específico o de un grupo de países. Poner en práctica cualquiera de estas opciones comporta importantes complicaciones de procedimiento y obstáculos políticos. Ninguna de ellas ofrece una alternativa fácil a las exigencias de los tratados vigentes, que prohíben el giro hacia la regulación legal. De ahí que, con buenos motivos, varios estados de los Estados Unidos y Uruguay hayan avanzado en la regulación del cannabis antes de encontrar una solución legal al problema de infringir el sistema de tratados, y que varios países más sean propensos a seguir este ejemplo antes de que se produzca cualquier reforma efectiva de los tratados. Como suele ser el caso, se necesitará alcanzar una masa crítica de discrepancia entre la ley y la práctica antes de que las circunstancias políticas posibiliten unas reformas legislativas efectivas en el plano nacional o incluso en el plano internacional.

Enmiendas

Cualquier Estado parte puede proponer una enmienda a la Convención de 1961, 1971 o 1988, y si una enmienda propuesta no ha sido rechazada por cualquiera de las Partes en un período de 18 meses (24 meses en el caso de la Convención de 1988), entra automáticamente en vigor. Si se presentan objeciones, el ECOSOC debe decidir si es necesario convocar una Conferencia de las Partes para negociar la enmienda.

Otras opciones son menos claras, pero si solo se presentan pocas o pequeñas objeciones, el Consejo puede decidir aceptar la enmienda, entendiendo que

El futuro de la regulación de la marihuana en México

no será aplicable a las Partes que la hayan rechazado de forma explícita. Si se presenta un número significativo de objeciones sustanciales, el Consejo puede rechazar la propuesta de enmienda. En este último caso, si la Parte que presenta la propuesta no está dispuesta a aceptar la decisión, puede denunciar el tratado o dar lugar a una controversia que, en última instancia, podría “ser sometida a la Corte Internacional de Justicia” (Convención Única, artículo 48).

El procedimiento de enmienda se ha invocado dos veces en el caso de los tratados de fiscalización de drogas: en 1972 una Conferencia de las Partes negoció y aprobó una serie de modificaciones sustanciales a la Convención Única de 1961; y en 2009, Bolivia propuso una enmienda para suprimir la obligación contenida en el artículo 49 de abolir la masticación de la hoja de coca. La enmienda de Bolivia fracasó después de que 18 países se opusieran a ella, y Bolivia decidió no proseguir con el caso y, en lugar de ello, denunciar el tratado y volver a adherirse a él con una reserva que tenía un efecto similar aunque solo era aplicable a Bolivia.

Reservas

En el momento de firmar, adherirse o ratificar un tratado, los Estados tienen la opción de hacer reservas con respecto a disposiciones específicas, algo que muchos países, de hecho, hicieron en el caso de los tres tratados de control de drogas [las reservas se pueden consultar en la base de datos de la colección de tratados de Naciones Unidas]. Las reservas u otras “declaraciones interpretativas” formales unilaterales tienen el propósito de excluir o modificar los efectos jurídicos de ciertas disposiciones de un tratado para el Estado que la formula.

El tema de las “reservas tardías” (después de haberse ya adherido a un tratado) ha sido objeto de debate entre los estudiosos del derecho y en la Comisión de Derecho Internacional de las Naciones Unidas, y la práctica actual del depositario de los tratados de la ONU es la de aceptarlas solamente si no se opone ningún otro Estado parte. El procedimiento de denuncia del tratado seguido por una readhesión con reserva, como hizo Bolivia, es un procedimiento legítimo, aunque su práctica en el derecho internacional se limita a casos excepcionales. Según Laurence R. Helfer, “una prohibición categórica sobre la denuncia y la readhesión con reservas sería imprudente. Tal prohibición (...) obligaría a los Estados con objeciones firmes a determinadas normas de tratados a abandonar dicho tratado incluso cuando todos los Estados (y quizá también actores no estatales) saldrían ganando si el Estado que se retira del tratado en cuestión siguiera siendo parte de este. También acabaría con un mecanismo para que

los Estados con reservas transmitan a otras partes información valiosa y creíble sobre el carácter y la intensidad de sus objeciones a compromisos de tratados modificados o cambios en la situación del mundo que han convertido las normas de los tratados existentes en problemáticas o inapropiadas”.

Reclasificación

Las convenciones de 1961 y 1971 le dan a la OMS el mandato de revisar las sustancias y recomendar su clasificación adecuada, sopesando las evidencias de riesgos para la salud y de utilidad médica. Contrariamente al actual y autoimpuesto *modus operandi* de la CND de negociar las resoluciones hasta alcanzar consenso, los tratados obligan a la CND a votar las recomendaciones de la OMS.

La Convención de 1961 requiere de una mayoría simple entre los 53 Estados miembros de la CND para adoptar una recomendación de (re)clasificación de la OMS; el Convenio de 1971 exige una mayoría de dos tercios. Cualquier Estado parte puede solicitar a la OMS revisar una sustancia. También se pueden adoptar cambios significativos en el sistema de tratados de control de drogas de la ONU sin que se haya llegado a un consenso de todas las Partes, por ejemplo si el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia recomienda eliminar el cannabis de las listas de los tratados (o ponerlo en una categoría inferior de control).

De hecho, muchas sustancias nunca han sido revisadas por la OMS, como el cannabis, la hoja de coca, la cocaína, el opio y la morfina. En aquella época predominaba el “sentimiento político común” de que debían ser clasificadas, pero recientemente un grupo de expertos relacionados con la OMS ha expuesto que “no tenemos prueba de una evaluación científica”. Desde un punto de vista basado en la evidencia y con base también en el procedimiento de los tratados, la legitimidad de su actual clasificación es, por tanto, cuestionable. El proceso de clasificación en el marco del sistema de tratados actual se ha convertido en un campo de batalla político, debido a las incoherencias en los propios tratados y a las injerencias en el mandato de la OMS por parte de la JIFE.

Denuncia

La Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969 estipula que un “error” histórico y un “cambio fundamental en las circunstancias” son razones

El futuro de la regulación de la marihuana en México

válidas para que un Estado miembro revoque su adhesión a un tratado. A la luz de la naturaleza jurásica de los tratados de fiscalización de drogas y los obstáculos procedimentales y políticos aparentemente insuperables para cambiarlos, la pregunta que se plantea a menudo es por qué los países simplemente no ignoran o se retiran del régimen de tratados de control de drogas de la ONU.

Los Estados siguen siendo parte de los tratados por varias razones, una de las cuales es que los tratados de control de drogas de la ONU también regulan el comercio mundial de drogas con fines médicos lícitos, incluidas las sustancias de la lista de medicamentos esenciales de la OMS. El acceso adecuado a los medicamentos controlados ya es un gran problema en la mayoría de los países en desarrollo, y retirarse del sistema global administrado por la JIFE de estimaciones y requisitos que operan bajo las convenciones de control de drogas de la ONU podría empeorar las cosas aún más.

Además, ser parte de los tres tratados de fiscalización de drogas es una condición que ponen algunos acuerdos comerciales preferenciales o que se exige para el acceso a la Unión Europea. Por lo tanto, la denuncia puede tener consecuencias políticas y económicas más allá del control de drogas, en especial para los países menos poderosos.

Modificaciones entre Partes

La Convención de Viena de 1969 también ofrece una opción jurídica interesante y hasta ahora poco explorada en el artículo 41: “Dos o más partes en un tratado multilateral podrán celebrar un acuerdo que tenga por objeto modificar el tratado únicamente en sus relaciones mutuas”, siempre que la modificación en cuestión “no afecte el disfrute de los derechos que a las demás partes correspondan en virtud del tratado ni al cumplimiento de sus obligaciones” y que no sea “incompatible con la consecución efectiva del objeto y del fin del tratado en su conjunto”.

Esta opción tal vez podría proporcionar una base jurídica para justificar el comercio internacional entre las jurisdicciones nacionales que permitan o toleren la existencia de un mercado lícito para una sustancia en particular, a pesar de que el comercio internacional no esté permitido bajo las obligaciones de los tratados de la ONU. Se podría aplicar, por ejemplo, para la importación de hachís desde Marruecos para suministrar los clubes de cannabis de España o los coffeeshops de los Países Bajos.

También podría aplicarse a la exportación de hoja de coca de Bolivia —un país donde el cultivo y el comercio de la hoja en su forma natural son legales— a países como Argentina o Ecuador, cuya legislación nacional también considera que el uso de la hoja de coca es legal.

Un acuerdo entre países como estos para modificar el tratado y permitir el comercio entre ellos sería difícil de cuestionar con el argumento de que afecta a los derechos de las otras Partes.

En teoría, un grupo de países que busque resolver el dilema del incumplimiento legal de los tratados en el caso de la regulación del cannabis (como es actualmente el caso de Uruguay y los Estados Unidos) podría hacer uso de una modificación entre Partes.

Si otros países decidieran seguir sus pasos, podrían formar un grupo de países de ideas afines y firmar un acuerdo entre ellos para modificar o anular las disposiciones de las convenciones de la ONU relacionadas con el control del cannabis, pero solo entre ellos.

Todas las disposiciones de los tratados —incluyendo las del cannabis— permanecerían en vigor para las partes firmantes del tratado que no forman parte del acuerdo entre Partes.

Con el tiempo, un acuerdo entre Partes podría evolucionar en un marco alternativo de tratados al que cada vez más países pudieran adherirse, evitando el engorroso proceso de la aprobación unánime de las enmiendas característico del régimen actual.

Sentencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sobre el consumo de la marihuana para efectos lúdicos

A Partir de la resolución del Amparo en Revisión 273/2014,⁸⁵ que interpusieron un grupo de ciudadanos con el propósito de obtener un criterio respecto al consumo de la marihuana, un grupo de ciudadanos constituido por: Josefi-
na Ricaño Bandala, Armando Santacruz González, José Pablo Girault Ruíz, Juan Francisco Torres Landa Ruffo, incluida la Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerante, A.C., solicitaron a la autoridad jurisdiccional, se pro-

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

■ El futuro de la regulación
de la marihuana en México ■

nunciara sobre la constitucionalidad de los artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo, y 248, todos de la Ley General de Salud, en relación con la producción, uso y autoconsumo del estupefaciente “cannabis” y el psicotrópico “THC”, en conjunto conocidos como “marihuana”.

Su propósito fue impugnar de manera genérica la “política prohibicionista” que impide a los quejosos el consumo de marihuana.

El Juez de Distrito calificó como infundados los argumentos de los quejosos, señalando entre otras cosas que los artículos impugnados (artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247 último párrafo, y 248 de la Ley General de Salud) no limitan el derecho de los quejosos a elegir la apariencia, actividad o manera en que desean proyectar y vivir su vida, ni tienen como finalidad imponer modelos y estándares de vida que sean ajenos a los quejosos, sino que los mismos se encuentran dirigidos a tutelar y hacer eficaz el derecho a la salud de la población en general.

En la sentencia de amparo, el Juez de Distrito calificó como infundados los argumentos de los quejosos, señalando entre otras cosas que los artículos impugnados no limitan el derecho de los quejosos a elegir la apariencia, actividad o manera en que desean proyectar y vivir su vida, ni tienen como finalidad imponer modelos y estándares de vida que sean ajenos a los quejosos, sino que los mismos se encuentran dirigidos a tutelar y hacer eficaz el derecho a la salud de la población en general.

Inconformes con esa decisión, los quejosos interpusieron recurso de revisión, en el que alegaron fundamentalmente que —contrario a lo establecido por el Juez de Distrito— “la normativa impugnada impone modelos y estándares de vida ajenos a los particulares, pues sólo se respeta la identidad de cada sujeto si se le permite actuar en consecuencia a sus propios rasgos, cosmovisiones, concepciones de la vida buena y elementos que a su juicio lo definen y singularizan”.

El argumento para individualizar y perfilar el derecho a la libre personalidad se basó en sostener que: “ellos se “singularizarían” y lograrían tales objetivos mediante el consumo de marihuana, de la misma forma que otras personas lo logran a partir de los deportes que practican, sus pasatiempos, la comida que les gusta y la compañía que guardan, sin que le esté permitido al Estado estigmatizar y prohibir dichas conductas, salvo cuando se acredite fehacientemente que tal actividad vulnera derechos de terceros”.

Cabe señalar que se puntualizó antes de entrar al análisis de los agravios que se hizo una diferenciación por parte de la Primera Sala, que consideró importante señalar que “si bien en la demanda de amparo se señaló entre los quejosos a la persona moral denominada Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerante, A.C, se observa que dentro de la sentencia impugnada el Juez de Distrito declaró inoperantes todos los argumentos relacionados con dicha persona moral, al considerar que la dignidad humana es un derecho fundamental que sólo puede ser connatural de personas físicas. Por lo tanto, el estudio que realice este Alto Tribunal en torno al derecho al libre desarrollo de la personalidad se circunscribirá exclusivamente a los siguientes quejosos: Josefina Ricaño Bandala, Armando Santacruz González, José Pablo Girault Ruíz y Juan Francisco Torres Landa Ruffo”.

En otras palabras se cumple con uno de los principios fundamentales de los derechos humanos, el principio pro-persona.⁸⁶ Vale señalar la importancia de con-

86 Medellín Urquiaga, Ximena. “*Principio pro persona*”, Serie: “Metodología para la enseñanza de la reforma constitucional”. Coedición: Suprema Corte de Justicia de la Nación (scjn), Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (oacnudh) y Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (cdhdf). Contenidos: Ximena Medellín Urquiaga, profesora-investigadora asociada de la División de Estudios Jurídicos del Centro de Investigación y Docencia Económicas (cide). en materia de derechos humanos

1 El principio pro persona parece haber sido definido por primera vez por el juez Rodolfo E. Piza Escalante en uno de sus votos adjuntos a una decisión de la Corte idh. En dicha ocasión, el juez Piza afirmó que el principio pro persona es:

“[Un] criterio fundamental [que] [...] impone la naturaleza misma de los derechos humanos, la cual obliga a interpretar extensivamente las normas que los consagran o amplían y restrictivamente las que los limitan o restringen. [De esta forma, el principio pro persona] [...] conduce a la conclusión de que [la] exigibilidad inmediata e incondicional [de los derechos humanos] es la regla y su condicionamiento la excepción”.

“Opinión Separada del juez Rodolfo E. Piza Escalante”, en Corte idh, Exigibilidad del Derecho de Rectificación o Respuesta (arts. 14.1, 1.1 y 2 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Opinión Consultiva oc-7/86 del 29 de agosto de 1986, serie A, núm. 7, párr. 36 (*las cursivas son de la autora*). Si bien ésta constituye lo que podríamos considerar como la primera definición integral del *principio pro-persona*, el juez Piza Escalante ya había comenzado a abordar el tema desde su voto particular en la Opinión Consultiva oc-5/85. En aquella ocasión afirmó que “si la Convención prohíbe [las] restricciones indirectas [al derecho a la libertad de expresión], no es posible entender que permita las directas. Por lo demás, el hecho de que [una] prohibición expresa solamente se refiera a la comunicación o circulación de ideas u opiniones, no puede interpretarse como que sí permite restricciones a la libertad de información, en el sentido de la búsqueda y difusión de noticias sin contenido ideológico, porque esta libertad implica también la comunicación y, sobre todo, la circulación de ideas u opiniones ajenas, al lado de las simples noticias, que serían las únicas no incluidas expresamente en la prohibición. De todos modos éstas pueden y deben considerarse implícitamente contempladas en ellas en virtud del principio de interpretación extensiva de los derechos humanos y restrictiva de sus limitaciones (*principio pro homine*), y del criterio universal de

El futuro de la regulación de la marihuana en México

ceptualizar este derecho como “derechos humano” porque éstos, los derechos humanos no son sólo derechos subjetivos protegidos por el ordenamiento jurídico, sino que también constituyen el sustento y la finalidad de toda la estructura estatal.

Así, su contenido siempre deberá interpretarse de forma expansiva, pues en su efectividad va aparejada la propia legitimidad del ejercicio del poder.⁸⁷ En otras palabras, la conformación e individualización de este “derecho al libre desarrollo de la personalidad”, es y debe ser entendido como un derecho humano al que todos los mexicanos tenemos derecho a desarrollar.

Bajo esta interpretación de la Corte, es que se interpretó “que las normas impugnadas comportan un “sistema de prohibiciones administrativas” que forma parte del marco regulatorio previsto en la Ley General de Salud sobre el control de estupefacientes y psicotrópicos, el cual constituye un obstáculo jurídico para poder realizar lícitamente todas las acciones necesarias para poder estar en posibilidad de llevar a cabo el autoconsumo de marihuana (siembra, cultivo, cosecha, preparación, acondicionamiento, posesión, transporte, etc.)”.

En este orden de ideas, —la Primera Sala—, puntualizó:

“es importante señalar que si bien el artículo 478 de la Ley General de Salud, en relación con el artículo 479, señala que el Ministerio Público no ejercerá acción penal en contra de quien posea hasta cinco gramos de marihuana, esta Suprema Corte ha interpretado que dicha disposición contiene una excluyente de responsabilidad, lo que únicamente significa que en esos casos no debe aplicarse la pena a quien haya cometido el delito en cuestión, pero no consagra de ninguna manera una autorización o un derecho al consumo personal en los términos en los que lo solicitan los quejosos, puesto que además de que únicamente se limitan a despenalizar el consumo en una cantidad muy pequeña, dichos preceptos no permiten de ningún modo la realización de las otras actividades correlativas al autoconsumo, como siembra, cultivo, cosecha, preparación, transporte, etc.”⁸⁸

hermenéutica de que ‘donde hay la misma razón hay la misma disposición’. Véase “Opinión Separada del juez Rodolfo E. Piza Escalante”, en Corte idh, La Colegiación Obligatoria de Periodistas (Arts. 13 y 29 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Opinión Consultiva oc-5/85 del 13 de noviembre de 1985, serie A, núm. 5, párr. 12 (las cursivas son de la autora).

87 Op Cit. P.17.

88 Ver análisis jurídico de la resolución en: <http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=164118>

Precedentes internacionales del derecho al desarrollo de la libre personalidad

Desde el análisis de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional de Alemania tenemos los siguientes precedentes:

El derecho al libre desarrollo de la personalidad brinda protección a un “área residual de libertad” que no se encuentra cubierta por las otras libertades públicas. Como explicó el Tribunal Constitucional alemán en el caso Elfes,⁸⁹ estos

89 Jurisprudencia del Tribunal Constitucional Federal Alemán. Documento localizable en: http://www.kas.de/wf/doc_kas_16817-544-4-30.pdf: SENTENCIA DE LA PRIMERA SALA DE FECHA 16 DE ENERO DE 1957 —1 BvR 253/56— EN EL RECURSO DE AMPARO INTERPUESTO POR WILHELM ELFES.

Cuando el recurrente en el año 1953 solicitó la renovación de su pasaporte ante las autoridades respectivas en Mönchengladbach, ésta le fue negada el 6 de junio de 1953, con base en el §7, párrafo 1, lit. a de la ley sobre pasaportes del 4 de marzo de 1952, sin justificación alguna.

[...] el Tribunal Constitucional Federal no ha llegado a convencerse de que, con fundamento en la sistemática jurídica —como se sostiene en la doctrina—, la libertad de viajar deba estar contemplada en el Art. 11 de la Ley Fundamental, el cual garantiza la libertad de movimiento. Sin embargo, la libertad de viajar, como emanación de la libertad general de actuación, cuenta también con protección constitucional (Art. 2, párrafo 1 de la Ley Fundamental).

2. El Tribunal Constitucional Federal en su sentencia del 20 de julio de 1954 (BVerfGE 4, 7 [15 y ss.]), dejó abierta la cuestión de determinar si bajo el concepto del libre desarrollo de la personalidad debía comprenderse la libertad de actuación humana en el sentido más amplio, o si el Art. 2, párrafo 1 de la Ley Fundamental debía limitarse a la protección de un mínimo indispensable de esa libertad de acción, indispensable para que el ser humano pueda desplegar su naturaleza espiritual de persona.

a) Con el concepto de “libre desarrollo de la personalidad”, la Ley Fundamental quiso significar no sólo el desarrollo al interior del núcleo de la personalidad humana —que distingue la esencia del ser humano como una persona de carácter moral y espiritual—, sino también en su conducta externa. De otro modo, no sería comprensible que el desarrollo al interior de este núcleo interno pudiese ir en contra de las buenas costumbres, los derechos de otro o incluso en contra del orden constitucional de una democracia libre. Precisamente esta restricción impuesta al individuo, como miembro de la sociedad, señala antes bien, que la Ley Fundamental en el Art. 2, párrafo 1 de la Ley Fundamental se refirió a la libertad de actuar en sentido amplio.

La solemne formulación del Art. 2, párrafo 1 de la Ley Fundamental fue ciertamente el motivo para analizar esta disposición a la luz del Art. 1 de la Ley Fundamental y de ahí derivar que ambas disposiciones —en conjunto— estaban destinadas a caracterizar la imagen del ser humano subyacente a la Ley Fundamental. Con ello, no se dice otra cosa sino que el Art. 1 de la Ley Fundamental pertenece realmente a los principios rectores de la Constitución, los cuales rigen también el Art. 2, párrafo 1 de la Ley Fundamental —al igual que el resto de las disposiciones de la Ley Fundamental—. Esto, desde el punto de vista jurídico, tiene el carácter de un derecho fundamental autónomo, que garantiza la libertad general de acción humana. No fueron las consideraciones jurídicas, sino motivos de carácter lingüístico, los que movieron al legislador a reemplazar la versión original que establecía que “cada persona puede hacer y dejar de hacer lo que desee”, por la versión actual (véase Mangoldt, Consejo Parlamentario, sección 42 de la comisión principal, p. 533). Al parecer, la circunstancia de que en la segunda frase se mencionara al orden constitucional en su totalidad como límite a la libertad del ciudadano en el desarrollo de su personalidad, contribuyó a la teoría según la cual el Art.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

derechos fundamentales protegen la libertad de actuación humana de ciertos

2, párrafo 1 de la Ley Fundamental quería proteger únicamente el núcleo interno de la personalidad. Con la intención de que el concepto de orden constitucional —que también figura en otras partes de la Ley Fundamental— fuera interpretado en todos los casos en la misma forma, se llegó a la conclusión de que dicho concepto, frente al concepto de orden jurídico constitucional, era más estrecho, lo cual llevó a concluir que la protección constitucional abarcaría únicamente un núcleo interno de la personalidad, más no la libertad de acción del ser humano.

J unto a la libertad general de acción, garantizada por el Art. 2, párrafo 1 de la Ley Fundamental, la Ley Fundamental protege, la Constitución protege también la libertad de actuación humana de ciertos espacios vitales—mediante disposiciones sobre derechos fundamentales de carácter especial— que, de acuerdo con la experiencia histórica, son más susceptibles de ser intervenidos por el poder público; en estos casos la Constitución ha delimitado, mediante reservas de ley de carácter gradual, en qué medida se permite intervenir en el respectivo ámbito de un derecho fundamental. En la medida en que dichos ámbitos vitales no se encuentran protegidos de manera especial por derechos fundamentales específicos, el individuo puede invocar el Art. 2, párrafo 1 de la Ley Fundamental en caso de que el poder público intervenga su libertad. En tales situaciones no se requiere de una reserva de ley, pues las restricciones al libre desarrollo de la personalidad exigidas por el orden constitucional determinan, sin más, la extensión de las posibilidades de intervención estatales.

b) En el apartado 2 a), se señaló que el Art. 2, párrafo 1 de la Ley Fundamental —al proteger el libre desarrollo de la personalidad— garantiza la libertad general de actuar; en la medida en que ésta no viole los derechos de los otros o no vaya en contra de las buenas costumbres, sólo se encuentra limitada por el orden constitucional. Bajo este concepto debe entenderse únicamente el ordenamiento jurídico general, el cual debe acatar las normas formales y materiales de la Constitución, y por tanto, deberá ser a su vez un orden jurídico constitucional. En ese sentido, el Tribunal Administrativo Superior de Münster señala también en el proceso que ha servido como punto de partida a la presente resolución, que el orden constitucional es aquel orden jurídico que tiene el carácter de estar “de conformidad con la Constitución”, esto es, el ordenamiento jurídico que ha sido establecido conforme a la Constitución y se mantiene en el marco de ésta.

c) En la literatura jurídica se ha objetado comúnmente que con esa interpretación el derecho fundamental del Art. 2, párrafo 1 de la Ley Fundamental “quedaría sin contenido”, puesto que estaría sometido a la reserva de ley general. Sin embargo, al respecto es preciso tener en cuenta que con la Ley Fundamental el Poder Legislativo se encuentra mucho más limitado de lo que estaba durante la vigencia de la Constitución Imperial de 1919. En esa época no sólo numerosos derechos fundamentales quedaban efectivamente sin contenido mediante la reserva de ley general, que se satisfacía con toda ley que fuere expedida de conformidad con la Constitución; en los casos individuales, el legislador también podía sortear los obstáculos constitucionales que en cualquier momento se le oponían, mediante la expedición de una ley que fuese aprobada con una mayoría igual a la que se requería para modificar la Constitución. La Ley Fundamental, en cambio, ha erigido un ordenamiento vinculado a valores, el cual establece límites al poder público. A través de ese orden se pretende asegurar la independencia, la autorresponsabilidad y la dignidad del ser humano dentro de la comunidad estatal (BVerfGE 2,1 [12 y ss.]; 5, 85 [204 y ss.]). Los más elevados principios de ese orden de valores se encuentran protegidos contra posibles modificaciones constitucionales (Arts. 1, 20, 79, párrafo 3 de la Ley Fundamental). Las violaciones a la Constitución (Verfassungsdurchbrechungen) se encuentran excluidas: la justicia constitucional vigila la sujeción del legislador a los criterios de la Constitución. Las leyes no son “constitucionales” por el hecho de haber sido expedidas en cumplimiento de las formalidades previstas en el ordenamiento. También deben estar materialmente en consonancia tanto con los elevados valores fundamentales del ordenamiento fundamental liberal democrático, como con el orden de valores constitucionales, pero también deben satisfacer los

“espacios vitales” que de acuerdo con la experiencia histórica son más susceptibles de ser afectados por el poder público, sin embargo, cuando un determinado “espacio vital” es intervenido a través de una medida estatal y no se encuentra expresamente protegido por un derecho de libertad específico, las personas pueden invocar la protección del derecho al libre desarrollo de la personalidad. De esta manera, este derecho puede entrar en juego siempre que una acción no se encuentre tutelada por un derecho de libertad específico.

En este sentido, la doctrina especializada ha señalado que el derecho al libre desarrollo de la personalidad comporta “un rechazo radical de la siempre presente tentación del paternalismo del Estado, que cree saber mejor que las personas lo que conviene a éstas y lo que deben hacer con sus vidas”, de tal manera puede decirse que este derecho supone “la proclamación constitucional de que, siempre que se respeten los derechos de los demás, cada ser humano es el mejor juez de sus propios intereses” (énfasis añadido).

En el ordenamiento mexicano, “esta Suprema Corte ha entendido que el libre desarrollo de la personalidad es un derecho fundamental que deriva del derecho a la dignidad, que a su vez está previsto en el artículo 1º constitucional y se encuentra implícito en los tratados internacionales de derechos humanos suscritos por nuestro país. Al respecto, en la sentencia que resolvió el amparo directo 6/2008, el Pleno de este Alto Tribunal sostuvo que “[e]l individuo, sea quien sea, tiene derecho a elegir en forma libre y autónoma, su proyecto de vida, la manera en que logrará las metas y objetivos que, para él, son relevantes”.

principios constitucionales elementales no escritos, así como las directrices fundamentales de la Ley Fundamental, especialmente el principio del Estado de Derecho y el principio del Estado social. Ante todo, las leyes no deben violar el principio de la dignidad humana, que es el valor más importante de la ley fundamental, como tampoco podrán restringir la libertad espiritual, política y económica de los seres humanos, en modo tal que se vean afectados en su contenido esencial (Art. 19, párrafo 2, Art. 1, párrafo 3, Art. 2, párrafo 1 de la Ley Fundamental). Esto da lugar a que, por virtud de la Constitución, el ciudadano individual tenga reservada una esfera para la estructuración de su vida privada, y que también exista un último ámbito inviolable de libertad humana, sustraído por completo a toda influencia del poder público. Una ley que intervenga en éste no podrá ser parte del “orden constitucional”; deberá ser declarada nula por el Tribunal Constitucional Federal.

De lo expuesto anteriormente, se deduce que una norma legal podrá limitar efectivamente el ámbito de la capacidad de actuar general del ciudadano, únicamente cuando cumpla con todos esos requisitos, en cuyo caso vendrá a formar parte también del “orden constitucional”. Esto significa, en términos procesal-constitucionales, que toda persona puede, por vía del recurso de amparo, solicitar se declare que una ley que limita su libertad de actuar se encuentra fuera del orden constitucional, cuando ésta —formal o materialmente— viole disposiciones constitucionales individuales o los principios generales de la Constitución, lo cual constituye ya una violación a su derecho fundamental consagrado en el Art. 2, párrafo 1 de la Ley Fundamental.¹

El futuro de la regulación de la marihuana en México

En dicho precedente se explicó que el derecho al libre desarrollo de la personalidad permite “la consecución del proyecto de vida que para sí tiene el ser humano, como ente autónomo”, de tal manera que supone “el reconocimiento del Estado sobre la facultad natural de toda persona a ser individualmente como quiere ser, sin coacción, ni controles injustificados o impedimentos por parte de los demás, con el fin de cumplir las metas u objetivos que se ha fijado, es decir, es la persona humana quien decide el sentido de su propia existencia, de acuerdo a sus valores, ideas, expectativas, gustos, etcétera”; criterio que posteriormente fue recogido en la tesis aislada de rubro “DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. ASPECTOS QUE COMPRENDE”.

En este orden de ideas, en la línea de lo expuesto por el Tribunal Constitucional alemán en el caso Eppler, puede decirse que la libertad “indefinida” que es tutelada por el derecho al libre desarrollo de la personalidad complementa las otras libertades más específicas, como la libertad de conciencia o la libertad de expresión, puesto que su función es salvaguardar la “esfera personal” que no se encuentra protegida por las libertades más tradicionales y concretas. En este sentido, este derecho es especialmente importante frente a las nuevas amenazas a la libertad individual que se presentan en la actualidad.

En México, se ha reconocido este derecho al libre desarrollo de la personalidad en asuntos diversos como:

- Amparo directo 8/2008, REASIGNACIÓN SEXUAL. ES UNA DECISIÓN QUE FORMA PARTE DE LOS DERECHOS AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD”.
- Amparo directo en revisión 917/2009,⁹⁰

90 AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 917/2009 QUEJOSA: *****PONENTE: MINISTRA OLGA SÁNCHEZ CORDERO DE GARCÍA VILLEGAS.- SECRETARIA: ROSALÍA ARGUMOSA LÓPEZ. www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/cerrados/.../09009170.010.doc

“... al analizar la constitucionalidad del divorcio sin causa en la legislación civil del Distrito Federal, esta Primera Sala sostuvo que “el respeto al libre desarrollo de la personalidad justifica reconocer mayor trascendencia a la voluntad del individuo cuando ya no desea seguir vinculado con su cónyuge, por ello, el derecho a tramitar la disolución del vínculo matrimonial, no puede hacerse depender de la demostración de causa alguna, pues aquella determinante no es más que el fin de esa voluntad expresada en la demanda, resultando inadmisibile que el Estado se empeñe en mantener vigente el matrimonio de quienes solicitan el divorcio al considerar que su situación particular se torna irreconciliable” (énfasis añadido).” Ver en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sa4ixKbPy7oJ:www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/cerrados/publico/09009170.010.doc+&c-d=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx>

- Amparo directo en revisión 1819/2014⁹¹, DIVORCIO SIN EXPRESIÓN DE CAUSA. CONSTITUYE UNA FORMA DE EJERCER EL DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.⁹²
- Amparo directo 8/2008.⁹³

Análisis de proporcionalidad en sentido amplio de la medida legislativa impugnada

Debe determinarse si la norma que interviene en el ámbito inicialmente protegido por el derecho fundamental es constitucional.

La medida cuya constitucionalidad se analizó fue “el sistema de prohibiciones administrativas” que incluye los artículos que se impugnaron, de la Ley General de Salud sobre el control de estupefacientes y psicotrópicos.

Al respecto, debe aclararse que no fue objeto de ningún pronunciamiento de constitucionalidad el “sistema punitivo” previsto en la Ley General de Salud y en el Código Penal Federal en relación con este tema. No se solicitó analizar el tema de la comercialización de la marihuana por lo que no se entró al estudio del mismo.

La constitucionalidad de los fines perseguidos con la medida

En el análisis se partió por definir los fines que se persiguen con la medida impugnada para posteriormente determinar si éstos resultan constitucionalmente válidos.

En primer lugar se parte de la base de que “no cualquier propósito puede justificar la limitación a un derecho fundamental”.

91 Ver expediente: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BnP0FebuysIJ:www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx%3FAstuntoID%3D165167%26SinBotonRegresar%3D1+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx>

92 Ver en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BnP0FebuysIJ:www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx%3FAstuntoID%3D165167%26SinBotonRegresar%3D1+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx>

93 “... el Pleno de esta Suprema Corte también señaló en *obiter dictum* que “el derecho al libre desarrollo de la personalidad, comprende, entre otras, la libertad de contraer matrimonio o no hacerlo; de procrear hijos y cuántos, así como en qué momento de su vida, o bien, decidir no tenerlos; de escoger su apariencia personal; su profesión o actividad laboral; y, por supuesto, la libre opción sexual, pues todos estos aspectos, evidentemente, son parte de la manera en que el individuo desea proyectarse y vivir su vida y que, por tanto, sólo él puede decidir en forma autónoma” (énfasis añadido).”

El futuro de la regulación de la marihuana en México

Los fines que pueden fundamentar la intervención legislativa al ejercicio de los derechos fundamentales tienen muy diversa naturaleza: valores, intereses, bienes o principios que el Estado legítimamente puede perseguir como:

- los derechos fundamentales;
- los bienes colectivos y
- los bienes jurídicos garantizados como principios constitucionales; constituyen fines que legítimamente fundamentan la intervención del legislador en el ejercicio de otros derechos.

Cuando se interviene con fines perfeccionistas, no deben encontrar protección constitucional, pues el Estado no puede exigir a las personas que se conduzcan de acuerdo a un determinado modelo de virtud.

Para identificar las finalidades perseguidas por el legislador puede atenderse a

- los documentos que informan el proceso legislativo de las disposiciones analizadas o
- a la interpretación de las propias normas combatidas.

En el caso concreto, de los procesos de reformas a los preceptos combatidos que configuran el “sistema de prohibiciones administrativas”, puede desprenderse que el legislador consideró necesario prohibir la autorización administrativa para la realización de toda actividad relacionada con la marihuana en atención a los efectos nocivos asociados a dicho producto en la “salud” y el “orden público”.

La expedición de la Ley General de Salud tuvo como propósito reglamentar “el derecho a la protección de la salud” definido en la Constitución.

Entre las propias finalidades previstas en la propia ley se señaló:

- “la promoción del bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades” (fracción I del artículo 2o.).

Con el objeto de alcanzar dicho nivel de bienestar, el legislador consideró necesario implementar un adecuado “control sanitario” de los psicotrópicos y narcóticos, bajo la premisa de que su uso constituye un problema para la salud pública en tanto genera dependencia para el consumidor.

Posteriormente se realizaron reformas a diversos preceptos con el objeto de precisar de mejor manera las sustancias que de acuerdo con la ley pueden considerarse estupefacientes o psicotrópicos.

- Así, el legislador entendió que con dichas precisiones se avanzó en “dar progresiva efectividad al derecho a la protección de la salud, contenido en el artículo 4o. de nuestra Constitución”.

En esta línea, en la exposición de motivos de la última reforma al artículo 245 de la Ley General de Salud —en la cual se agregaron como psicotrópicos las siguientes sustancias:

- mefedrona, piperazina, TFMPP, midazolam y K2-

Se señaló que “uno de los problemas de salud pública más serios a nivel internacional es el relativo al consumo y comercialización de drogas, fenómeno que en los últimos años ha experimentado una creciente complejidad debido al proceso de internacionalización de las actividades ilícitas de creación, producción y tráfico

Dichas conductas, además de representar el incremento en actividades ilícitas, han permitido a grupos delictivos obtener grandes recursos y ganancias que favorecen su crecimiento desmedido, han generado un problema que debe analizarse desde la perspectiva del impacto que provoca en la salud pública, pues este fenómeno ocasiona el incremento de padecimientos, trastornos e incluso hasta la muerte, todo ello a consecuencia de su uso adictivo, dejando sentir sus efectos en el ámbito social, económico y político”.

Por otro lado, hay que destacar que el actual artículo 1º de Ley General de Salud⁹⁴ dispone que este ordenamiento tiene como objetivo:

- reglamentar el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º de la Constitución, así como establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de “salubridad general”.

94 Ley General de Salud: Artículo 1o. *La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.* Ver documento en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf, consultado el 3 de marzo de 2016

■ El futuro de la regulación
de la marihuana en México ■

De acuerdo con la propia ley, este concepto comprende, entre otras cosas:

- La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia; (Fracción XXI Artículo 3º)

Y conforme a lo que establece el artículo 1º de la Ley General de Salud que señala:

- Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Se concluye que la finalidad del marco regulatorio para el control de estupefacientes y sustancias psicotrópicas previsto en la Ley General de Salud es:

“la protección de la “salud” y el “orden público”, puesto que de una interpretación sistemática del ordenamiento, así como de los distintos procesos de reforma a la ley, puede desprenderse que el legislador tuvo la intención de:

- procurar la salud de los consumidores de drogas y
- proteger a la sociedad de las consecuencias perniciosas derivadas del consumo de las drogas, dado que se ha considerado que esta actividad tiene efectos nocivos tanto para el consumidor como para la sociedad en general.

Ambas finalidades son constitucionalmente válidas.

Por un lado, es evidente que la protección de la salud es un objetivo que legítimamente puede perseguir del Estado, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4º constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

En esta línea, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto:

- individual o personal
- como una pública o social.

Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido en múltiples precedentes que:

- el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar.

Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud:

- consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.⁹⁵

En íntima relación con la protección de la salud pública se encuentra la “protección al orden público”.

Si bien es complicado definir en qué consiste este principio constitucional, se trata de un concepto que hace referencia al bienestar de la sociedad en general.

Resulta de orden público la persecución de objetivos sociales colectivos a través de decisiones legislativas o políticas públicas. Por lo demás, hay que señalar que la Constitución reconoce como interés legítimo del Estado la protección del conglomerado social.

En cambio, la prohibición del consumo de marihuana por la mera autodegradación moral que implica no persigue un propósito legítimo.

- La Constitución no impone un ideal de excelencia humana, permite que cada individuo elija su propio plan de vida y adopte el modelo de virtud personal que considere válido, en tanto no afecte a los demás.

Así, las supuestas afectaciones al desempeño social que ocasiona la marihuana —por ejemplo: disminución de productividad laboral del consumidor y el denominado “síndrome amotivacional”— no pueden considerarse como razones válidas para intervenir el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

95 En el amparo directo en revisión 4321/2014, esta Primera Sala reconoció que en aras de tutelar y proteger el derecho humano a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, etcétera. En este sentido, puede decirse que la propia Ley General de Salud identifica como un problema de salud pública el consumo de marihuana. Ver resolución en: <http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=170803&SinBotonRegresar=1>, consultada 11 3 de marzo de 2016,

El futuro de la regulación de la marihuana en México

Además, ni de la ley que ahora se analiza, ni de los procesos legislativos que la han reformado, se desprende la intención del legislador de promover un determinado modelo de virtud personal. Como se ha explicado, la ley pretende proteger la salud y el orden público.

Una vez que se ha establecido que el marco regulatorio para el control de estupefacientes y sustancias psicotrópicas previsto en la Ley General de Salud tiene una finalidad constitucionalmente válida, corresponde ahora analizar si la prohibición de consumir marihuana para fines lúdicos y, en consecuencia, la prohibición también de todas las acciones necesarias para poder estar en posibilidad de llevar a cabo el autoconsumo (siembra, cultivo, cosecha, preparación, acondicionamiento, posesión, transporte, etcétera.), constituye una medida idónea para proteger la salud y el orden público.

Idoneidad de la medida

¿Es la medida impugnada es un medio adecuado para alcanzar los fines perseguidos por el legislador?

La idoneidad de una medida legislativa debe mostrarse a partir de conocimientos científicos o convicciones sociales generalmente aceptadas.

En el caso concreto debe determinarse si el “sistema de prohibiciones administrativas” configurado por los artículos impugnados constituye una medida idónea para proteger la salud y el orden público.

La idoneidad de la prohibición del consumo de drogas en ocasiones suele señalarse que este análisis consiste en determinar si dicha medida efectivamente reduce dicho consumo.

Los partidarios de realizar el análisis de idoneidad de la manera antes indicada consideran que una prohibición que en los hechos mostrara ser ineficaz para reducir el consumo no superaría esta grada del examen de proporcionalidad.

Existen muchos estudios que muestran que la prohibición no disuade el consumo.

Por lo que puede sostenerse que el “sistema de prohibiciones administrativas” configurado por los artículos impugnados no ha logrado disminuir el consumo de marihuana.

En esta línea, por ejemplo, datos de la Encuesta Nacional de Adicciones señalan que entre 2002 y 2008 el consumo de drogas ilegales aumentó de 4.6% a 5.2%

entre la población de 12 a 65 años, lo que podría interpretarse en el sentido de que el sistema de prohibiciones es ineficaz para reducir el consumo.

“Las estimaciones de 2011 señalan que entre 167 y 315 millones de personas entre 15 y 64 años de edad utilizaron una sustancia ilícita, lo que equivale a entre 3.6 % y 6.9 % de la población.

Y aunque existen desafíos emergentes dado el uso de nuevas sustancias psicoactivas (NSP), dicho Informe Mundial sobre las Drogas señala que existe estabilidad en el empleo de las drogas ilícitas conocidas (mariguana, cocaína y heroína), ya que las estimaciones indican que tanto la prevalencia de consumo, como la de consumo problemático y dependencia se han mantenido estables (ONUDD, 2012), no así el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, que aumenta constantemente.”⁹⁶

No obstante, la Primera Sala consideró que la metodología antes expuesta resultaba inadecuada para determinar la idoneidad de la medida impugnada.

Por lo que, aceptar que el análisis debe realizarse de esta manera conllevaría a declarar la inconstitucionalidad de cualquier prohibición u obligación que fuera ineficaz para lograr que la conducta de los destinatarios de la norma se conformara a los mandatos establecidos en esas normas.

La Suprema Corte estimó que las normas prohibitivas no pueden ser inconstitucionales por ser ineficaces para motivar la conducta de las personas.

En este sentido, la reducción del consumo no puede considerarse un fin en sí mismo de la medida, sino en todo caso un estado de cosas que constituye un medio o un fin intermedio para la consecución de una finalidad ulterior, como la protección de la salud pública o el orden público.

Una forma alternativa de analizar la idoneidad consiste en sostener que el “sistema de prohibiciones administrativas” configurado por los artículos impugnados será idóneo para alcanzar los fines perseguidos por el legislador, consistentes en la protección de la salud y el orden público, en la medida que exista una relación empírica que vincule al consumo de la marihuana con ciertos daños o afectaciones a la salud y al orden público.

96 *Programa de acción Específico prevención y atención integral de las adicciones* P37, documento localizable en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf, consultado el 3 de marzo de 2016

El futuro de la regulación de la marihuana en México

- Si el consumo de marihuana no causa daños o afectaciones a la salud o a la sociedad en su conjunto, la prohibición analizada no será una medida idónea para proteger estos objetivos constitucionales.

Consecuencias que se asocian con el consumo recreativo de la marihuana:

- afectaciones a la salud;
- generación de dependencia;
- propensión a utilizar drogas “más duras”;
- e inducción a la comisión de otros delitos.

¿Causa la marihuana las citadas afectaciones a la salud y al orden público?

Para que la prohibición del consumo de marihuana encuentre justificación constitucional desde el punto de vista de la idoneidad de la medida es necesario mostrar que éste afecta la salud y el orden público, aun cuando dicha afectación sea mínima. Así, una intervención podrá considerarse idónea si la correlación entre medio y fin es positiva, con independencia de su nivel de eficacia.

¿Existe evidencia empírica que justifique la creencia de que el consumo de marihuana causa los daños o afectaciones antes identificados?

La literatura científica ha abordado esta cuestión.

- Como una observación preliminar, vale la pena destacar que la evidencia disponible muestra que efectivamente el consumo de marihuana genera daños o afectaciones de distinto tipo.

Algunas de esas afectaciones han sido corroboradas de manera concluyente, mientras que otras son poco probables o se tratan de meras especulaciones. Al respecto, cabe señalar que la incertidumbre se explica en buena medida al hecho de que es difícil determinar si el uso de marihuana es causa de los efectos negativos a la salud y al orden público o si sólo se trata de una simple correlación.

Conclusión sobre el análisis de idoneidad

- “existe evidencia para considerar que el consumo de marihuana efectivamente causa diversas afectaciones en la salud de las personas. En este sentido, si bien en términos generales puede decirse que se trata de daños de escasa entidad, ello no es obstáculo para concluir que en el caso concreto el “sistema de prohibiciones administrativas” con-

formado por los artículos impugnados efectivamente es una medida idónea para proteger la salud de las personas”.

No obstante, la evidencia analizada no logró mostrar que el consumo de marihuana influyera en el aumento de la criminalidad, pues aunque el consumo se asocia a consecuencias antisociales o antijurídicas, éstas pueden explicarse por otros factores, como al contexto social del consumidor o al propio sistema punitivo la droga. Con todo, los estudios analizados sí permiten concluir que:

- el consumo de marihuana entre los conductores es un factor que aumenta la probabilidad de causar accidentes vehiculares, lo que significa que la medida impugnada únicamente en este aspecto también es una medida idónea para proteger el orden público.

¿Es una medida legislativa necesaria para proteger la salud y el orden público? o si, por el contrario, existen medidas alternativas igualmente idóneas que afecten el “sistema de prohibiciones administrativas” impugnado, en menor grado el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

La Primera Sala estimó pertinente hacer algunas precisiones metodológicas sobre la manera en la que se debe realizar el análisis comparativo con otras medidas alternativas en esta grada del test de proporcionalidad.

El examen de necesidad implica corroborar:

1. en primer lugar, si existen otros medios con un grado de idoneidad igual o superior para lograr los fines que se persiguen y,
2. en segundo lugar, determinar si estas alternativas intervienen con menor intensidad el derecho fundamental afectado.

El primer aspecto del test de necesidad es de gran complejidad, toda vez que supone hacer un catálogo de medidas alternativas y determinar el grado de idoneidad de éstas, es decir, evaluar su nivel de eficacia, rapidez, probabilidad y afectación material de su objeto. La búsqueda de medios alternativos podría ser interminable y requerir al juez constitucional imaginarse y analizar todas las alternativas posibles.

No obstante, dicho escrutinio puede acotarse ponderando aquellas medidas que el legislador consideró adecuadas para situaciones similares o bien las alternativas que en el derecho comparado se han diseñado para regular el mismo fenómeno.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

En cualquier caso, conviene aclarar que la comparación entre regulaciones en el marco del análisis de necesidad de una medida cumple la función de acotar el universo de alternativas que el legislador pudo considerar al momento de afectar el derecho en cuestión.

En este orden de ideas, a continuación se analizará si las medidas utilizadas para regular sustancias que provocan un daño similar, como el tabaco o el alcohol, son igual o más idóneas para proteger la salud y el orden público, y si éstas limitan en menor medida el derecho al libre desarrollo de la personalidad. Por lo demás, también se realizará un análisis comparativo con las alternativas a la prohibición del consumo de marihuana que se han implementado en el derecho comparado.

Evaluación de la necesidad de la medida impugnada

Una vez establecida la medida alternativa al “sistema de prohibiciones administrativas” configurado por los artículos impugnados, los cuales impiden a los quejosos consumir marihuana con fines lúdicos y recreativos, debe examinarse si se trata de una medida idónea para alcanzar los fines perseguidos por la medida legislativa impugnada, lo que implica evaluar si es causalmente adecuada para prevenir o combatir los daños asociados al consumo de marihuana.

Como se señaló, éstos consisten en:

- daños a la salud de la persona,
 - desarrollo de dependencia a la sustancia,
 - inducción al consumo de otras drogas más dañinas y
 - contagio de su consumo,
 - así como accidentes vehiculares cometidos bajo el influjo de la sustancia.
- ♦ En primer lugar, hay que señalar la medida alternativa antes identificada también es idónea para prevenir los daños a la salud y la dependencia que origina el consumo de marihuana.
 - ♦ Resulta más eficaz una política que busca impedir directamente que ocurran esas afectaciones a la salud o atacar los factores sociales que causan el consumo de marihuana, que una medida que combate dicha problemática indirectamente a través de la prohibición de su consumo.

- ♦ En este sentido, las campañas de información y las estrategias públicas que conciben a la farmacodependencia como un problema de salud pública, por ejemplo, han probado ser medidas más efectivas que las políticas prohibicionistas.
- ♦ Como ya se explicó, la prohibición del consumo de marihuana no ha reducido el número de consumidores y, en consecuencia, tampoco ha disminuido los daños a la salud asociados al consumo.
- ♦ En relación con los efectos del consumo en terceras personas, ya sea a través de la inducción al uso de otras drogas más dañinas o el contagio de su consumo hacia otras personas, puede decirse que
 - tanto las prohibiciones de que se publicite el producto
 - como las políticas educativas y de salud también son medidas idóneas para evitar que esas afectaciones se produzcan.
- ♦ Finalmente, las regulaciones que prohíben conducir o manejar instrumentos peligrosos cuando se está bajo el influjo de sustancias como la marihuana también son medidas eficaces para prevenir accidentes y proteger la salud de consumidores y terceros.

Ahora bien, el segundo aspecto del test de necesidad consiste en determinar si las medidas alternativas intervienen con menor intensidad el derecho al libre desarrollo de la personalidad que el “sistema de prohibiciones administrativas” configurado por los artículos impugnados.

- ♦ Al respecto, la Primera Sala consideró que la medida alternativa examinada no sólo es idónea para evitar que se produzcan los daños o afectaciones a la salud y al orden público señalados anteriormente, sino que además es una medida menos restrictiva del libre desarrollo de la personalidad.

Así, mientras el sistema de prohibiciones administrativas configurado por los artículos impugnados prohíbe una “clase genérica de actos” (cualquier acto de consumo), la medida alternativa en realidad sólo prohíbe “una subclase más específica” de esos actos (actos de consumo en circunstancias muy específicas). En este orden de ideas, puede decirse que la medida legislativa impugnada impide el consumo de marihuana en cualquier circunstancia cuando para alcanzar los fines que pretende podría limitarse a desalentar ciertas conductas o a establecer prohibiciones en supuestos más específicos, como manejar ve-

El futuro de la regulación de la marihuana en México

hículos o instrumentos peligrosos bajo los efectos de la sustancia, consumirla en lugares públicos o inducir a terceros a que también la consuman.

Dicho de otro modo, el “sistema de prohibiciones administrativas” configurado por los artículos impugnados es altamente supra inclusivo. Como se sabe, una norma es supra inclusiva cuando comprende o regula circunstancias que no encuentran fundamento en la justificación de dicha norma. En este caso, como ya se explicó, la medida opta por realizar una prohibición absoluta del consumo de marihuana a pesar de que es posible prohibirlo únicamente en los supuestos que encuentran justificación en la protección de la salud y el orden público.

De esta manera, puede decirse que las regulaciones que permiten el consumo de marihuana, acotando la edad para consumir y/o el lugar donde se puede realizar dicho consumo, son medidas que identifican de mejor manera los supuestos en los que efectivamente se producen daños a la salud y el orden público. Estas regulaciones sólo limitan el consumo en estos supuestos, por lo que suponen una menor intervención al libre desarrollo de la persona.

En contraste, la medida impugnada es más extensa de lo necesario, pues prohíbe el consumo de marihuana en cualquier situación, alcanzando conductas o supuestos que no inciden en la consecución de los fines que persiguió el legislador, lo que se traduce en una intervención en el derecho en cuestión en un grado mayor.

En consecuencia, puede decirse que las regulaciones alternativas resultan más benignas para el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

De acuerdo con lo anterior, el “sistema de prohibiciones administrativas” configurado por los artículos impugnados constituye una medida innecesaria, toda vez que existen medidas alternativas igualmente idóneas para proteger la salud y el orden público que intervienen el derecho fundamental en un grado menor.

La Primera Sala consideró que la prohibición del consumo personal de marihuana con fines lúdicos es inconstitucional al no superar esta grada del test de proporcionalidad.

Proporcionalidad en sentido estricto de la medida

Se ha mostrado que si bien la medida analizada es idónea para proteger la salud y el orden público, existen medidas alternativas igualmente idóneas que intervienen el derecho afectado en un menor grado.

El análisis de la proporcionalidad en sentido estricto tiene por objeto evidenciar el desequilibrio entre “la intensa afectación al derecho al libre desarrollo de la personalidad” frente “al grado mínimo en que se satisfacen los fines legislativos a través de la prohibición al consumo de marihuana”.

El examen de proporcionalidad en sentido estricto consiste en realizar un balance o ponderación entre dos principios que compiten en un caso concreto.

Este análisis requiere comparar el grado de intervención en el derecho fundamental que supone la medida legislativa examinada frente al grado de realización del fin perseguido por ésta.

Dicho de otra manera, en esta fase del escrutinio se requiere realizar una ponderación entre los beneficios que cabe esperar de una limitación desde la perspectiva de los fines que se persiguen con los costos que necesariamente se producirán desde la perspectiva de los derechos fundamentales afectados.

Debe contrastarse la eficacia con la que el “sistema de prohibiciones administrativas” sobre el consumo de marihuana impugnado por los quejosos satisface la protección de la salud de las personas y el orden público con el nivel de afectación que esa misma medida comporta en el contenido *prima facie* “del derecho al libre desarrollo de la personalidad”.

Considerando que:

- El consumo de marihuana no supone un riesgo importante para salud, toda vez que sus consecuencias permanentes son poco probables, mínimas o reversibles.⁹⁷
- También se reconoció que conducir vehículos y manejar instrumentos y sustancias peligrosas bajo los efectos de la marihuana sí supone un riesgo para el orden público.
- Existe incertidumbre sobre la afirmación de que el consumo de marihuana incentiva la comisión de otros delitos o lo hace en grado.

En claro contraste con las escasas afectaciones en la salud y el orden público que protege el “sistema de prohibiciones administrativas” sobre el consumo de mari-

97 Al respecto, se señaló que el consumo de marihuana genera un índice de dependencia menor a otras sustancias, el cual se ubica alrededor del 9% de las personas que la consumen. En la misma línea, también se sostuvo que el consumo de marihuana tiene un nivel de incidencia muy bajo o incluso discutible en el consumo de otras drogas más riesgosas. Por otro lado, se destacó que existen resultados similares respecto de la propensión del usuario de marihuana a inducir a terceros al consumo

El futuro de la regulación de la marihuana en México

huana regulado en la Ley General de Salud, se ubica la intensa afectación al derecho al libre desarrollo de la personalidad que supone dicha medida legislativa.

Como se señaló al analizar los alcances de los artículos impugnados, éstos imponen un obstáculo jurídico que impide a los quejosos consumir marihuana y llevar a cabo lícitamente todas las acciones o actividades correlativas al autoconsumo (siembra, cultivo, cosecha, preparación, acondicionamiento, posesión, transporte, etcétera).

Como ya quedo claro, la medida analizada constituye una intervención en el libre desarrollo de la personalidad porque conlleva una interferencia en la autonomía personal protegida por este derecho.

La forma en la que un individuo desea recrearse pertenece a su esfera más íntima y privada, ya que sólo él puede decidir de qué manera quiere vivir su vida.

Por lo que resulta evidente que una intervención en un derecho fundamental que prohíba totalmente la realización de una conducta amparada por ese derecho será más intensa que una intervención que se concrete a prohibir o a regular en ciertas condiciones el ejercicio de ese derecho.

En este sentido, la medida analizada no se circunscribe a regular la forma y lugar en que pueden realizarse dichas actividades ateniendo a las finalidades constitucionalmente válidas que efectivamente tienen esos artículos, como podría haberlo hecho el legislador, sino que directamente prohíbe todas esas conductas.

Se concluye que:

El “sistema de prohibiciones administrativas”, conformado por los artículos de la Ley General de Salud impugnados por los quejosos, ocasiona una afectación muy intensa al derecho al libre desarrollo de la personalidad en comparación el grado mínimo de protección a la salud y al orden público que se alcanza con dicha media.

Por otro lado, estas regulaciones pueden ser acompañadas por políticas públicas educativas y de protección a la salud. Por lo demás, si bien estas alternativas representan costos económicos para el Estado y la sociedad en general, éstos son comparables a los que se originan a través del sistema de prohibición al consumo personal.

Declaratoria de inconstitucionalidad de los artículos impugnados

Con base en todo lo anteriormente expuesto, la Primera Sala arriba a la conclusión de que resultan inconstitucionales los artículos 235, 237, 245, 247 y 248, todos de la Ley General de Salud, en las porciones que establecen una prohibición para que la Secretaría de Salud emita autorizaciones para la realización de los actos relacionados con el consumo personal con fines recreativos (sembrar, cultivar, cosechar, preparar, poseer, transportar), en relación únicamente y exclusivamente con el estupefaciente “cannabis” (sativa, índica y americana o marihuana, su resina, preparados y semillas) y el psicotrópico “THC” (tetrahidrocannabinol, los siguientes isómeros: $\Delta 6a$ (10a), $\Delta 6a$ (7), $\Delta 7$, $\Delta 8$, $\Delta 9$, $\Delta 10$, $\Delta 9$ (11) y sus variantes estereoquímicas), en conjunto conocidos como “marihuana”, declaratoria de inconstitucionalidad que no supone en ningún caso autorización para realizar actos de comercio, suministro o cualquier otro que se refiera a la enajenación y/o distribución de las sustancias antes aludidas.

Finalmente se señala: Los recurrentes no incurrirán en los delitos contra la salud previstos tanto por la propia Ley General de Salud como por el Código Penal Federal.⁹⁸

También resulta importante destacar respecto de las sanciones administrativas previstas en los artículos 421 y 421 Bis de la Ley General de Salud, mismos que establecen la imposición de multas derivado de una violación a los artículos 237, 238, 247, 248, 375, 376, 235 y 289 del mismo ordenamiento, referidos a la autorización de la Secretaría de Salud para la realización de actos relacionados con estupefacientes y sustancias psicotrópicas, pues dichas disposiciones realizan un reenvío a los artículos que han sido declarados inconstitucionales. Sin embargo, no podría realizarse la imposición de una sanción administrativa a los quejosos a la luz de lo establecido en la presente sentencia.

98 Los delitos contenidos en los artículos 194, fracción I, 195, 195 Bis y 196 Ter del Código Penal Federal, así como en los artículos 475, 476 y 477 de la Ley General de Salud, relacionados con los actos que pretenden realizar los recurrentes, cuentan con un elemento típico de carácter normativo consistente en que la conducta debe realizarse “sin la autorización correspondiente”. En este sentido, si como se precisará a continuación uno de los efectos de la concesión del presente amparo consiste en la obligación de la Secretaría de Salud de expedir la autorización a la que hacen referencia los artículos 235 y 247 de la Ley General de Salud, es evidente que los quejosos no podrán cometer los delitos en cuestión. El Código Penal Federal contiene determinados tipos penales en materia de narcóticos que no cuentan con este elemento típico (en específico, los contenidos en el artículo 194, fracciones II, III y IV; 196 Ter; 197 y 198); sin embargo, se advierte que los mismos no van dirigidos a castigar las conductas que pretenden realizar los quejosos en términos de lo expuesto en el presente recurso de revisión.

Normatividad de la marihuana alrededor del mundo⁹⁹

P = Posesión V = Venta T = Transporte C = Cultivo M = Medicinal I = Illegal D = Despenalizada L = Legal

País	P	V	T	C	N	Notas
Albania	I	I	I	I	I	
Alemania	D	I	I	I	I	El concejal de Berlín ha votado para abrir el primer coffee shop. Sin embargo, aún existen obstáculos políticos para que suceda. P* Actualmente se pueden poseer hasta 6 gramos de cannabis y en algunas regiones-ciudades, como en Berlín, hasta 10 gramos.
Algeria	I	I	I	I	I	
Arabia Saudita	I	I	I	I	I	Existe pena de muerte para aquellos que trafiquen cualquier droga ilegal.
Argentina	I	I	I	I	I	
Australia	i	I	I	I	I	Australia ha evitado políticas punitivas de drogas y busca enfocarse en una 'minimización de daños' y en la aplicación de un marco de tratamiento durante la aplicación de la ley. La industria del cáñamo es legal y se regula a través del uso de licencias asignadas por el gobierno. ⁷ En el uso de la marihuana medicinal existen algunas excepciones legales para ciertos casos.
Austria	I	I	I	I	I	El uso de la marihuana no es técnicamente ilegal, sin embargo la posesión, distribución y venta lo es. Por lo que en práctica sólo fumarla en una forma inconsciente es legal. Si se cumplen con ciertas condiciones, los cargos deben ser retirados en los casos de pequeñas cantidades. De acuerdo con la ley, las condiciones para la retirada de los cargos e relación con los primo-consumidores de cannabis son más fáciles de realizar. ⁸ El cultivo de marihuana en Austria no es severamente castigado, siempre y cuando no se no se produzcan cantidades de más de 200 gramos.
Bélgica	D	I	I	I	I	La posesión es despenalizada sólo hasta 3 gramos de marihuana. El gobierno belga ha comenzado a determinar la eficacia de cannabis medicinal, y pronto podría despenalizar la posesión de pequeñas cantidades. ⁹

99 Estudio publicado en: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-mapeandocannabis-mundo.pdf>, consultado el 12 de febrero de 2016, los datos corresponden al 2014.

País	P	V	T	C	N	Notas
Belice	I	I	I	I	I	El 16 de julio de 2012 se hizo una propuesta en la que remueven las sanciones criminales cuando son más de 10 gramos de marihuana y por el contrario se impondrán multas y una “educación sobre drogas” obligatoria. ¹⁰
Bolivia	I	I	I	I	I	P* Se prohíbe toda posesión o depósito de cannabis (con excepción de que exista autorización por el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública consultada por el Consejo Nacional contra el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas. Así mismo si se sorprende la posesión en cantidades mínimas —para consumo personal inmediato— resultará en el tratamiento (en institutos de farmacodependencia públicos o probados) hasta que se tenga convicción de su rehabilitación. ¹¹
Botsuana	I	I	I	I	I	
Brasil	D	I	I	I	I	
Bosnia y Herzegovina	I	I	I	I	I	Cuentan con un programa público de reducción de daños. ¹²
Bielorrusia	I	I	I	I	I	
Bulgaria						Consultar más información. ^{13, 14}
Camboya	I	I	I	I	I	
Canadá	I	I	I	I	I	M* El único acceso legal a la marihuana con fines médicos será a través de los productores con licencia en virtud de Marihuana for Medical Purposes Regulations. ¹⁵ M* A partir del 1 de Abril, 2014, sólo empresas comerciales podrán producir y distribuir plantas personales con recetas válidas. De esta forma los canadienses que actualmente tienen licencia para poseer marihuana con fines médicos, ya no podrán cultivar o comprar marihuana de pequeños productores. El gobierno federal está considerando cambiar las leyes sobre la fiscalización del cannabis. Se ha propuesto un sistema de multas para la posesión simple (menor de 30 gramos) en vez de la penalización y criminalización por posesión de marihuana. ¹⁶
Chile	D	I	I	I	I	El uso personal de marihuana en pequeñas cantidades y en un lugar privado se encuentra despenalizado. La venta de marihuana al igual que la marihuana medicinal se encuentra con posibilidades de cambio desde 2012. ^{17, 18}

■

El futuro de la regulación
de la marihuana en México

■

País	P	V	T	C	N	Notas
China	I	I	I	I	I	La pena de muerte se ejerce regularmente por delitos de drogas.
Colombia	D	I	I	I	I	La posesión de marihuana se encuentra despenalizada sólo hasta los 20 gramos. ¹⁹
Comoras	I	I	I	I	I	
Corea del Norte	•	•	•	•	•	Corea del Norte o no tiene una ley con en contra de la venta y el consumo de la marihuana o tiene una ley que en gran medida no es ejecutada, pues el uso y cultivo de la marihuana es muy común y sin algún tipo de penalización. ²⁰
Corea del Sur	I	I	I	I	I	
Costa Rica	D	I	I	I	I	No existen límites claros que definan la cantidad mínima que se puede portar, ni procedimientos claros para diferenciar entre tenencia para consumo o para venta, lo que puede llevar a una criminalización de los usuarios. No está tipificado el consumo como delito sino como una enfermedad que necesita tratamiento y rehabilitación. ²¹
Chipre	I	I	I	I	I	En 2003 se introdujeron límites a las cantidades para uso personal, por lo que la posesión de una cantidad de una sustancia por encima del límite asignado puede dar lugar a la presunción de que la persona que la intención de vender la sustancia. ²²
Croacia	D	I	I	I	I	Sólo cuando la posesión es en pequeñas cantidades no se enfrentará alguna condena, éste pasa a ser un delito menor. ²³
Cuba	I	I	I	I	I	P* Sólo hasta los 15 gramos.
Rep. Checa	D	I	I	I	I	M* Se permite su venta en farmacias para pacientes que sufren de cáncer, mal de Parkison, esclerosis múltiple y psoriasis. ²⁴
Dinamarca	I	I	I	I	I	Las leyes danesas permiten dos medicamentos basados en el cannabis —Marinol y Savitex— y únicamente pueden ser utilizados por enfermos de esclerosis y pacientes con cáncer. ^{25, 26}
Rep. Dominicana	D	I	I	I	I	P* Sólo cuando es posesión de 20 gramos o menos. Cuando la cantidad es mayor se puede considerar como distribución o tráfico.
Filipinas	I	I	I	I	I	P* Sólo hasta 10 gramos. La nueva Constitución (2008) menciona que en ningún caso se permitirá la criminalización ni se vulnerarán los derechos constitucionales de los usuarios de drogas. ²⁷

País	P	V	T	C	N	Notas
Ecuador	D	I	I	I	I	
Egipto	I	I	I	I	I	
Eslovenia	D	I	I	I	D	En Eslovenia, la compra de drogas para el propio uso y consumo no se considera un delito penal. En consumo en sí no se define como una conducta criminal. ^{28,29}
Eslovaquia	I	I	I	I	I	El cultivo de la marihuana es únicamente legal en los clubes cannábicos.
España	D	I	I	D	D	El cultivo se encuentra despenalizado cuando no son más de dos plantas. Parcialmente pueden ser usados medicamentos derivados de la marihuana. La situación de los clubes cannábicos podrá cambiar por la nueva Ley de Seguridad Ciudadana, pronto puede salir a la luz (establece un aumento en las multas por plantar marihuana para autoconsumo).
Estados Unidos	I	I	I	I	I	La únicas dos entidades federativas que han determinado el cultivo, uso, venta, posesión y transporte de la marihuana recreativa como legal y regulado por el estado son Colorado y Washington. P* Ilegal a nivel federal, pero legal en Alaska, California, Colorado, Maine, Oregón y Washington. Descriminalizado en 14 estados. V* Ilegal a nivel federal, pero despenalizado o legal en: Alaska, Arizona, California, Colorado, Hawaii, Maine, Massachusetts, Michigan, Montana, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New Mexico, Oregón, Vermont, Washington, Illinois, Indiana, Kentucky, New York. T* Ilegal a nivel federal despenalizado/legal en: Colorado, Maine, Michigan, Montana, Nevada, New Hampshire, New Mexico, Oregon, Washington. C* Ilegal a nivel federal, pero despenalizado/ legal en Alaska, Colorado, Maine, Michigan, Nevada, New Hampshire, New Mexico, Oregon, Washington). Descriminalizado/ despenalizado Illinois, Kentucky, New York, North Carolina). M* Ilegal a nivel federal, pero despenalizado/legal en: Alaska, Arizona, Arkanasas, California, Colorado, Connecticut, Delaware, Hawaii, Illinois, Iowa, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Montana, New Hampshire, Nevada, New Jersey, New Mexico, New York, Oregón, Rhode Island, Texas, Vermont, Washington.
Estado Árabes Unidos	I	I	I	I	I	

El futuro de la regulación
de la marihuana en México

País	P	V	T	C	N	Notas
Estonia	D	I	I	I	I	P* Sólo hasta 10 gramos. ³⁰ * Información incompleta. ³¹
Etiopía	I	I	I	I	I	
Finlandia	I	I	I	I	I	
Francia	I	I	I	I	I	Sólo se venden medicamentos a base de cannabis y el acceso es limitado. ³² A inicios de este año se propuso la iniciativa de ley que regule el uso de cannabis no científico ni médico. ^{33, 34}
Grecia	I	I	I	I	I	
Honduras	I	I	I	I	I	
Hungría	I	I	I	I	I	P* Existen excepciones si la persona es parte de algún programa en tratamiento. ³⁵
Islandia	I	I	I	I	I	Se ha aprobado el uso de medicamentos a base de cannabis (Sativex) y bajo condiciones estrictas. ³⁶
Indonesia	I	I	I	I	I	
India	I	I	I	I	I	La ley que determina la ilegalidad de la marihuana convierte dicha ilegalidad en un delito de bajo nivel durante festivales como Holi y Shivratri. Durante estos festivales es comúnmente usado el bhang (cannabis), e incluso existen algunos gobiernos locales en Delhi que venden bhang durante Holi.
Irán	I	I	I	I	I	C* El cultivo es sólo ilegal con el propósito de que sus semillas funcionen como alimento.
Irlanda	D	I	I	I	I	En 2013 comenzó un proceso político que busca regular el cannabis. ³⁷ P* Sólo en la primera y segunda ocasión, únicamente se paga una multa administrativa. A partir de la tercera ya se pueden incluir penas de prisión. M* Sólo se permite el uso de medicamentos a base del cannabis como Sativex. ³⁸
Israel	D	I	I	I	L	M* Pero restringida. Únicamente 20 doctores y 10 más asignados en 2014 pueden prescribir marihuana medicinal. Cerca de catorce mil pacientes tienen acceso autorizado a la marihuana. ³⁹
Italia	D	I	I	I	I	M* Sólo existe el acceso únicamente en ciertas regiones a medicamentos a base de cannabis. ⁴⁰
Jamaica	D	I	I	I	I	M* A pesar de que la marihuana medicinal permanece ilegal, recientemente se abrió una compañía sobre marihuana medicinal que se centrará en la investigación y desarrollo de productos derivados de la marihuana que tengan efectos médicos y no psicoactivos.

País	P	V	T	C	N	Notas
Japón	I	I	I	I	I	
Jordania	I	I	I	I	I	
Kenia	I	I	I	I	I	Consultar más información. ⁴¹
Kirguistán	I	I	I	I	I	Se ha propuesto cambiar la política actual que fiscaliza el cannabis por su legalización. ⁴²
Laos	I	I	I	I	I	
Letonia	D	I	I	I	I	P* Sólo hasta 1 gramo de marihuana la primera vez, la segunda puede incluir prisión.
Líbano	I	I	I	I	I	
Lituania	I	I	I	L	I	Se permite el cultivo de cáñamo industrial, de las plantas que no contienen más de 0.2 por ciento de tetrahidrocannabinol, en la forma seca. ^{43 44}
Luxemburgo	D	I	I	I	I	
Macedonia	I	I	I	I	I	
Malasia	I	I	I	I	I	
Malta	I	I	I	I	I	
México	D	I	I	I	I	P* Sólo hasta 5 gramos.
Monte Negro	I	I	I	I	I	
Nepal	I	L	I	I	I	V* Sólo si la venta es en alguno de los coffee shops locales. Fuera de estos coffee shops regulados por el gobierno, cualquier tipo de venta o posesión es ilegal. ⁴⁵
Nicaragua	I	I	L	L	L	Consultar más información. ⁴⁶
Nueva Zelanda	I	I	I	I	I	M* Sólo pueden ser usados medicamentos a base de cannabis. ⁴⁷
Países Bajos	D	D	I	I	I	P* Sólo cuando se posee menos de 5 gramos de marihuana. V* Sólo en los coffee shops, que operan como los únicos lugares autorizados por el gobierno para vender hasta 5 gramos de marihuana. M* Sólo si se trata de medicamentos a base de marihuana fueron y suministrados por ciertas farmacias especializadas. ⁴⁸
Noruega	D		I	I	I	P* Sólo hasta 15 gramos de marihuana. ⁴⁹
Paquistán	I	I	I	I	I	
Panamá	I	I	I	I	I	
Paraguay	D	I	I	I	I	P* Sólo hasta 10 gramos de marihuana. ⁵⁰

El futuro de la regulación
de la marihuana en México

País	P	V	T	C	N	Notas
Perú	D	I	I	I	I	P* Sólo hasta 8 gramos de marihuana, pero no se pueden poseer al mismo tiempo ningún otro tipo de drogas.
Polonia	I	I	I	I	I	
Portugal	D	I	I	I	I	P* Sólo hasta 25 gramos de marihuana.
Puerto Rico	I	I	I	I	I	Se ha propuesto una iniciativa de ley que permita la despenalización de la posesión de 14 gramos de marihuana o menos. ^{51, 52}
Reino Unido	D	I	I	I	I	P* En la primera y segunda ocasión sólo se tiene una multa/ advertencia en la tercera ocasión resultará en el arresto.
Rumania	D	I	I	I	I	M* Se permite su uso para pacientes de cáncer, esclerosis múltiple, epilepsia y otra enfermedades que cuenten con receta médica. ⁵³
Rusia	D	I	I	I	I	P* Sólo hasta 6 gramos de marihuana. Puede haber una multa y en ciertas ocasiones prisión
Serbia	I	I	I	I	I	
Singapur	I	I	I	I		
Somalia	I	I	I	I	I	
Sudáfrica	I	I	I	I	I	⁵⁴
Sri Lanka	I	I	I	I	I	M* Con posibilidades de cambio para uso medicinal tradicionales.
Suecia	D	I	I	D	I	
Suiza	D	I	I	D	I	⁵⁶ P* Sólo hasta 10 gramos de marihuana. C* Sólo en las regiones de Vaud, Neuchâtel, Ginebra y Friburgo permiten el cultivo de hasta 4 plantas por persona. ^{57*}
Siria	I	I	I	I	I	La legislación relativa al tráfico, venta y posesión de marihuana en Siria es extremadamente punitiva, es posible ser condenado a pena de muerte por el tráfico de drogas y hay casos en los que la simple posesión conlleva a la pena de muerte.
Turquía	I	I	I	I	I	El Código Penal turco, que entró en vigor en 2005, ya no penaliza el consumo perse, sino que establece penas de prisión de uno a dos años para los que compran, reciban o poseen drogas para consumo personal, también existe la opción de tratamiento y / o libertad de hasta tres años. ^{58 59}

País	P	V	T	C	N	Notas
Túnez	I	I	I	I	I	
Ucrania	I	I	I	I	I	
Uruguay	L	L	L	L	L	
Uzbekistán	I	I	I	I	I	
Venezuela	D	I	I	I	I	P* La posesión de hasta 20 gramos de cannabis se castiga con la remisión a tratamiento. ⁶⁰
Vietnam	I	I	I	I	I	
Zimbabue	I	I	I	I	I	

Conclusiones

Del análisis que reúne la información de la regulación de la marihuana a nivel mundial se concluye:

1. Existen diferentes posturas en la regulación sobre el consumo, uso medicinal, posesión, venta y transporte de la marihuana.

Una de las principales diferencias entre los países con legislación permisiva hacia la marihuana es la distinción entre “Legalización” y “Despenalización”. Esta última hace referencia a la ausencia de una persecución por parte del Estado hacia los individuos que entren en contacto con el cannabis. Mientras que la legalización incluye esta sustancia dentro de sus marcos jurídicos y políticas públicas.

2. Respecto a la posesión de la marihuana, 26 países la han despenalizado, mientras que sólo Uruguay y los Estados de Colorado y Washington en los Estados Unidos de Norteamérica, la han legalizado.
3. La venta de marihuana es únicamente legal en Uruguay y Nepal. Así mismo, se encuentra despenalizada en los Países Bajos.
4. Nicaragua y Uruguay son las únicas naciones donde el transporte de la marihuana no es ilegal.
5. La legislación respecto al cultivo de la marihuana lo permite de forma legal en: Irán, Lituania, Nicaragua y Uruguay. Mientras que en España y Suiza el cultivo de la misma está despenalizado.

■ El futuro de la regulación
de la marihuana en México ■

6. La despenalización del uso medicinal de la marihuana ocurre en tres países: España, Eslovenia y Rumania y es legal en: Austria, Canadá, República Checa, Israel, Nicaragua y Uruguay, y en varios estados de los Estados Unidos de Norteamérica.
7. Finalmente, es importante señalar el caso de Estados Unidos donde a nivel Federal la legislación prohíbe totalmente el consumo, uso medicinal, posesión, venta y transporte de la marihuana. Sin embargo, a nivel estatal existen distintos escenarios. Por ejemplo, los estados de Colorado y Washington presentan una legislación ampliamente permisiva respecto al cannabis, y en 22 estados está despenalizada.
8. De los documentos que se recopilaron, conferencias expuestas en los foros, se expresó la ineficacia de la “prohibición de consumo de las drogas” (en general) en lograr abatir el consumo y tráfico de las mismas. La consecuencia ha sido todo lo contrario, ha aumentado y los grupos delincuenciales que la trafican también.
- Se propuso por algunos participantes, aumentar el nivel de gramos autorizados para consumo, y evitar de este modo sancionar con cárcel a los consumidores, porque en estricto sentido no se trata de delincuentes o criminales, sino de enfermos adictos que necesitan ser tratados médicamente.
- Se expuso el valor de la marihuana medicinal, que hasta el día de hoy está prohibido en México.
- La tendencia internacional es hacia la despenalización y en algunos casos la legalización del consumo de la marihuana.
- La resolución de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, estableció el criterio de respeto al derecho humano del libre desarrollo de la personalidad de las personas adultas respecto si deciden consumir o no; este criterio abre la discusión en México para que tanto el Ejecutivo por medio de políticas públicas, como el Legislativo, reflexionen y emita las leyes correspondientes para regular de otra manera a la marihuana.

Notas

1. Los conceptos definidos aquí han sido retomados de Sánchez, Lisa (2013). Guías Para el Debate: 5 términos a diferenciar (2013) Espolea [En línea] Disponible en: www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gped-es-lenguajesobredrogas.pdf,
2. Para más información sobre los conceptos visita: www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gped-es-lenguajesobredrogas.pdf
3. Cf. Equipo de Escenarios convocado por la OEA bajo el Mandato de Cartagena. Escenarios para el problema de drogas en las Américas 2013-2025. Organización de los Estados Americanos, Washington D.C., 2013, p. 13.
4. IDPC. Despenalización de la posesión de drogas para uso personal. Documento de trabajo elaborado a la ocasión de la 56 Comisión de Narcóticos, Viena, Austria, Marzo 2013.
5. Para mayor información sobre el costo de la guerra contra las drogas, visitar: www.countthecosts.org/es
6. Medical Marihuana. Marihuana in Europe [En línea].vDisponible en: medicalmarijuana.org/content/20-medical-marijuana-ineurope.Revisado 5 febrero, 2014.
7. Australian Medical Student Journal. Legalising medical cannabis in Australia [En línea] Disponible en: www.amsj.org/archives/3022. Revisado 5 febrero 2014.
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Legal topic overviews: possession of cannabis for personal use [En línea] Disponible en: www.emcdda.europa.eu/legal-topic-overviews/cannabis-possession-for-personal-use. Revisado 4 febrero de 2014.
9. Op. Cit. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
10. Drug Policy Alliance. Belize to Consider Decriminalizing Marijuana Possession [En línea] Disponible en: www.drugpolicy.org/news/2012/07/belize-consider-decriminalizing-marijuana-possession. Revisado 4 febrero, 2014. 11
11. Drug Law Reform. Reformas a las Leyes de drogas en América Latina. [En línea] Disponible en: www.druglawreform.info/es/informacion-por-pais/bolivia. Revisado 4 febrero, 2014.
12. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Country overview: Bosnia and Herzegovina. En línea] Disponible en: www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/ba#harm. Revisado 4 febrero, 2014.
13. Global Post. Who won the drug war? Drugs did [En línea] Disponible en: www.globalpost.com/dispatch/news/regions/asiapacific/cambodia/130221/Cambodia-drugs-global-economy-political-risk-aid. Revisado 5 febrero, 2014.
14. Open Society Foundations. Cambodia's Alarming New Drug Law. [En línea] Disponible en: www.globalpost.com/dispatch/news/regions/asia-pacific/cambodia/130221/Cambodia-drugs-global-economy-political-risk-aid. Revisado 5 febrero, 2014.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

15. Health Canada. Medical Use of Marijuana [En línea] Disponible en: www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/index-eng.php. Revisado 4 febrero, 2014.
16. CTV, News. Marijuana Reform: 5 things to know about posible changes to the law [En línea] Disponible en: www.cbc.ca/news/politics/marijuana-reform-5-things-to-know-about-possible-changes-to-the-law-1.2560834. Revisado 18 marzo, 2014.
17. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Marihuana en Chile: lo que dice la ley 20.000 y la situación en otros países.[En línea] Disponible en: www.bcn.cl/carpeta_temas_profundidad/marihuana-en-chile-lo-que-dice-la-ley-20000-y-la-situacion-en-otros-paises.Revisado 6 febrero, 2014.
18. Op. Cit.
19. The Huffington Post. Colombia Decriminalizes Cocaine and Marijuana, As Latin American Momentum for Drug Policy Reform Continues. [En línea] Disponible en: www.huffingtonpost.com/ethan-nadelmann/colombia-decriminalizes-c_b_1638395.html.Revisado 6 febrero, 2014.
20. The Huffington Post. When It Comes To Marijuana, North Korea Appears To Have Liberal Policy Of Tolerance [En línea] Disponible en: www.huffingtonpost.com/2013/10/08/marijuana-in-north-korea_n_4067341.html. Revisado 5 febrero, 2014.
21. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Encuesta Nacional 2010 [En línea] Disponible en: www.bvs.sa.cr/tabaquismo/cannabis.pdf. Revisado 6 febrero de 2014.
22. Op. Cit. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
23. Drug Reporter. Croatia Decriminalizes Drug Use [En línea] Disponible en: drogriporter.hu/en/hrvtska. Revisado 5 febrero de 2014.
24. The Huffington Post. Czech Republic Legalizes Medical Marijuana Use. [En línea] Disponible en: www.huffingtonpost.com/2013/02/15/czech-republic-medical-marijuana_n_2693657.html. Revisado 6 febrero, 2014.
25. Op. Cit. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
26. The Copenhagen Post. Politicians open to legalising cannabis for medical use [En línea] Disponible en: cphpost.dk/news/politicians-open-to-legalising-cannabis-for-medical-use.6093.html. Revisado 5 febrero de 2014.
27. Red latinoamericana de seguridad y delincuencia organizada. Panorama de las leyes de drogas y tendencias legislativas en América Latina y el Caribe. [En línea] Disponible en: www.flacsoandes.org/relasedor/index.php/drogas. Revisado 6 febrero de 2014.
28. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Country overview: Slovenia. [En línea] Disponible en: www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/si. Revisado 6 febrero, 2014.
29. Op. Cit. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
30. Op. Cit. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

31. Op. Cit. Medical Marijuana.
32. RT. France says 'oui' to marijuana-based medicine. [En línea] Disponible en: rt.com/news/france-medicine-marijuanaapprove-386. Revisado, 4 febrero de 2014.
33. Op. Cit. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
34. Op. Cit. Red latinoamericana de seguridad y delincuencia organizada.
35. Op. Cit. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
36. The Reykjavik Grapevine. Iceland Permits Cannabis-Based Medication. [En línea] Disponible en: www.grapevine.is/Home/ReadArticle/Iceland-Permits-Cannabis-Based-Medication. Revisado 7 febrero de 2014
37. The Huffington Post. Ireland May Be the Next County to Legalize Recreational Marijuana Use. [En línea] Disponible en: www.huffingtonpost.com/the-ireland-may-be-the-next-c_b_4251992.html. Revisado 6 febrero de 2014.
38. The Irish Times. GPs to be allowed prescribe medical cannabis. [En línea] Disponible en: www.irishtimes.com/news/health/gps-to-be-allowed-prescribe-medical-cannabis-1.1494478. Revisado 6 febrero de 2014.
39. Haaretz. Israel seeks to tighten medical marijuana regulations. [En línea] Disponible en: www.haaretz.com/news/national/.premium-1.561864. Revisado, 5 febrero de 2014.
40. IDPC. Medical cannabis in Italy. [En línea] Disponible en: idpc.net/alerts/2012/05/medical-cannabis-in-italy. Revisado 6 febrero ,2014.
41. Sensi Seeds. Cannabis en Kenia. [En línea] Disponible en: sensiseeds.com/es/blog/cannabis-en-kenia. Revisado 6 febrero, 2014.
42. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Country overview: Kyrgyzstan. [En línea] Disponible en: www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/kg. Revisado 6 febrero, 2014.
43. Op. Cit. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
44. Ibid.
45. Marijuana. Medical Marijuana Laws Around the World. [En línea] Disponible en: marijuana.cc/2013/07/09/medical-marijuanalaws-around-the-world. Revisado 7 febrero, 2014.
46. Op. Cit. Red latinoamericana de seguridad y delincuencia organizada.12
47. NORML. New Zealand patients need safe legal ccess to medicinal cannabis. [En línea] Disponible en: norml.org.nz/about/medical. Revisado 6 febrero, 2014.
48. The Medical Marijuana Review. Global Report: The Netherlands. [En línea] Disponible en: medireview.com/2013/04/medicalmarijuana-in-the-netherlands/#.UvBZ-gXd5M6l. Revisado 5 febrero, 2014.
49. Op. Cit. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
50. Drug Law Reform. Reformas a las Leyes de drogas en América Latina. [En línea] Disponible en: www.druglawreform.info/es/informacion-por-pais/paraguay. Revisado 8 febrero, 2014.

El futuro de la regulación de la marihuana en México

51. Op. Cit. Red latinoamericana de seguridad y delincuencia organizada.
52. USA Today. Puerto Rico debates legalizing marijuana use. [En línea] Disponible en: www.usatoday.com/story/news/world/2013/04/20/puerto-rico-debates-legalizing-marijuana-use/2100075. Revisado 18 marzo, 2014.
53. The Huffington Post. Romania To Allow Medicinal Use Of Marijuana Derivatives, But Drug Remains Illegal. [En línea] Disponible en: www.huffingtonpost.com/2013/10/05/romania-medical-marijuana-legal_n_4049658.html. Revisado 4 febrero, 2014.
54. The Republic Square. Sri Lanka may legalize Marijuana. [En línea] Disponible en: www.therepublicsquare.com/politics/2013/12/17/sri-lanka-may-legalize-marijuana. Revisado 6 febrero, 2014.
55. Op. Cit. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
56. The Huffington Post. Switzerland Decriminalizes Marijuana, Won't Prosecute For Small Amounts Of Weed. [En línea] Disponible en: www.huffingtonpost.com/2013/10/03/switzerland-decriminalizes-marijuana_n_4037400.html. Revisado 4 febrero, 2014.
57. Op. Cit. Marijuana.
58. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Country overview: Turkey. [En línea] Disponible en: www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/tr. Revisado 6 febrero, 2014.
59. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Country overview: Uzbekistan. [En línea] Disponible en: www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/uz#nlaws. Revisado 6 febrero, 2014.
60. Op. Cit. Red latinoamericana de seguridad y delincuencia organizada

* En Uruguay. El 31 de julio de 2013, la Cámara de Representantes aprobó un proyecto de ley Ejecutivo para regular la producción, comercialización y consumo de cannabis. El 10 de diciembre de 2013, la mayoría del Senado uruguayo votó a favor del proyecto de ley aprobado en julio por los diputados para regular el cannabis. El Estado controlará toda la cadena, desde la producción hasta el consumo. Luego de ser promulgada por el Ejecutivo, la Ley 19.172 entra en vigor en 2014.

Leyes de drogas vigentes en el Uruguay.

Ley 14.294 de 31 de octubre de 1974, modificada por la Ley 17.016 de 1998, y por la Ley 19.172 de diciembre de 2013. El artículo 2 de esta última ley establece que, "Sin perjuicio de lo dispuesto por el Decreto-Ley No. 14.294... el Estado asumirá el control de la regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización y distribución de cannabis y sus derivados, o cáñamo cuando correspondiere, a través de las instituciones a las cuales otorgue mandato legal...".