

6

Drogas, punición o permisión

Rubén Fernando Cano Valle*

Marisol Guevara Arteaga**

Mónica Pantoja Nieves***

La forma dogmática de las normas jurídicas sólo puede ser explicada mediante el arte del jurista, arte que consiste en abstraer de los fenómenos jurídicos normas, y en deducir las consecuencias que estos implican. La dogmática del derecho es irremplazable, pero el uso exclusivo de la misma es insuficiente para abarcar los aspectos múltiples de la vida del Estado, de aquí que el investigador necesite las otras disciplinas¹.

Georg Jellinek

EL PRESENTE artículo presenta un panorama general de las drogas, en específico el de la marihuana, con el fin de que el lector pueda distinguir por sí mismo la falsa dicotomía en que el cannabis se ha visto conceptualizado. Estudia a este fenómeno desde diversas ópticas como son el marco internacional, el enfoque terapéutico, su legalización e inclusión en la salud pública, las estrategias que el gobierno mexicano ha implementado a nivel nacional, el costo de la enfermedad, casos negativos que se han suscitado en los Estados Unidos, así como tratamientos exitosos. La lectura de este documento invita al lector a

* Investigador del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM; médico por la Facultad de Medicina de la UNAM; miembro titular de la Academia Nacional de Medicina.

** Pasante jurista en la carrera de Derecho.

*** Licenciada en Derecho, colaboradora desde el 2011 en temas de salud y Derecho del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

¹ Georg Jellinek (1851-1911), *The declaration of the rights of man and of citizens*, New York Henry Holt and company, p. 190, http://lf-oll.s3.amazonaws.com/titles/1176/0162_Bk.pdf. Última fecha de consulta: 4 de noviembre de 2016.

continuar con seriedad en la reflexión de la interpretación del marco legal, realizando un profundo análisis en el cual basar su postura de una manera informada científicamente para tomar decisiones articuladas sobre políticas correctas de salud en México.

I. INTRODUCCIÓN

Los datos científicos por sí solos no son suficientes para contener la creciente marea mundial de drogas, pero podrían ser aliados poderosos de los líderes que tengan el valor, la creatividad y la convicción requeridos para crear una política de drogas más efectiva². Estas palabras dejan ver el desencanto de la política contra las drogas en el pasado.

El cannabis, cuyos consumidores sumaron 183 millones en 2014, sigue siendo la droga de consumo más frecuente en el mundo, seguida de las anfetaminas. El uso indebido de opiáceos sujetos a prescripción médica, cuyos consumidores se estiman en 33 millones, es menos habitual, los opioides siguen siendo sustancias destacables por sus efectos potencialmente nocivos para la salud. El hecho de que se haya registrado un marcado aumento del consumo de heroína en algunos mercados (en particular de América del Norte) —ya que anteriormente había disminuido— demuestra que esa droga todavía constituye uno de los grandes problemas de salud pública. Es interesante mencionar que la prevalencia de consumo de heroína ha disminuido desde que fue proscrita desde hace un siglo.

En promedio, las personas más jóvenes con trastornos buscan con mayor frecuencia tratamientos debido al consumo de cannabis y anfetaminas que al de otras drogas. Esto refleja la tendencia ascendente en el consumo de estas drogas.

La relación entre el desarrollo económico y las drogas es particularmente evidente cuando se analiza la distribución de los cultivos ilícitos para la producción de estas sustancias. En las zonas rurales, algunos problemas socioeconómicos como la pobreza y la falta de medios de vida sostenibles son factores de riesgo importantes que llevan a los agricultores a dedicarse a este tipo de cultivos.

² Barbor, Thomas, *et al.*, *La política de drogas y el bien público*, OPS/OMS, Washington DC, 2010.

Muchos de los costos directos e indirectos del problema de las drogas pueden cuantificarse en términos monetarios. Así se ha hecho en varios estudios económicos, cuyos resultados mostraron que dichos montos fluctuaban entre el 0.07% y el 1.7% del PIB de los países examinados³.

La UNODC, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, revela periódicamente el estado que guardan las drogas en el mundo. En 2013 los opiáceos fueron utilizados por 16.5 millones de personas entre 15 y 64 años y en 2015 México fue el mayor productor de América. EUA fue el principal consumidor de cocaína; expandiéndose el consumo en Asia de anfetaminas y derivados, lo cual ha suscitado el crecimiento exponencial de su manufactura y mercado en función del mayor consumo. México ha conservado el mayor número de toneladas de 2009 a 2013 en el consumo de anfetaminas, metadona, ketamina, éxtasis, y múltiples manufacturas también han aumentado el 50 por ciento.

El cannabis se produce en todos los países, es la sustancia de mayor uso. El crecimiento del cultivo intradomicilio ha sido expansivo, se consume a escala mundial ya que 190 millones la fuman una vez al año. El número de mujeres detenidas por consumo de drogas es alto. En EUA, los estados que la han legalizado indican un aumento del consumo. En el mundo, se reporta que el ingreso a servicios de urgencias médicas por esta causa fue de 247 millones; consumen drogas alrededor de 29.5 millones de personas, presentando diversos problemas con la cocaína, ya que 18.8 millones la consumieron en 2014.

Los estimulantes de tipo anfetamínico alcanzaron un nuevo máximo superior de 170 toneladas incautadas durante el 2014.

El inédito crecimiento de las drogas en general ha dado lugar a un arsenal psicoactivo debido a los botánicos, químicos y farmacólogos insensibles. Este conocimiento hace ver que la guerra ha sido devastadora para la sociedad. Así, el mercado negro, ajeno a la calidad de la droga y el daño que éste provoca, se ocupa de la adicción en función del poder y del dinero.

Las muertes prematuras causadas en su conjunto por los opioides, cocaína, anfetaminas y cannabis supusieron en 2013 la pérdida de 12

³ UNODC, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Resumen Ejecutivo, Informe Mundial sobre las Drogas 2016*.

millones de años de vida. En su mayoría los opioides son los responsables.

Existen nexos estrechos entre la pobreza y el consumo de drogas, las más afectadas son las personas pobres en desventaja social y económica, que experimentan la marginación y la exclusión social, el desempleo y bajos niveles de educación, todo ello ante la lamentable incapacidad del sistema de salud.

Los escasos datos disponibles indican que más del 75% de las personas encarceladas por delitos relacionados con drogas han sido procesadas por tráfico y menos del 25% por posesión de drogas para consumo personal⁴.

Otro factor importante que se debe considerar es que las plantas dejaron de ser plantas y ahora son una sucesión de alcaloides, desde la morfina, codeína, cocaína, heroína, barbitúricos, y otros hipnóticos, sedantes o analgésicos de patente, todos ellos se han convertido en mercancía producida y distribuida en mercados.

II. MARCO INTERNACIONAL

El régimen internacional se enfocó en el control del consumidor individual de drogas, dejando de lado por lustros el control de daños. Ante la certidumbre del daño no ha habido una flexibilización del régimen jurídico, no obstante que se reconoce a la guerra contra las drogas como el remplazo a la *terrible Guerra Fría*⁵. Esta no ha dado resultados como parte de las medidas gubernamentales de algunos países brutales y estigmatizantes.

No es raro escuchar en las conferencias internacionales el fracaso de las políticas contra las drogas, mismas que se centran en la falta de estudios cuidadosos, lo cual constituye una barrera importante para aplicar políticas efectivas. Se escucha que los acuerdos multilaterales por consenso son menos deseables, que los instrumentos vinculantes no son democráticos y no favorecen la soberanía de los países.

Mientras tanto, los usuarios avezados acceden a usos sensatos o insensatos, ya que continuamente se producen cambios descomunales

⁴ UNODC, *Reporte anual 2014*, <https://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/annual-report.html> última fecha de consulta 5 de octubre de 2016.

⁵ Cursivas insertadas por los autores.

en la actividad cerebral del usuario eventual, dando lugar a efectos psicoactivos y lesivos en distintos grados de severidad y daño concomitante, específicos a cada tipo de droga. Pudney⁶ comenta que una sociedad que acepta una cultura de drogas genera un factor de incremento en su consumo, así las cosas no es extraño que los jóvenes rechacen el discurso prohibicionista. Los adolescentes deben saber que es en la corteza prefrontal del cerebro donde se regulan funciones ejecutivas en la toma de decisiones. El vínculo con la sociedad se enfrenta a un patrón desadaptativo, con bajo rendimiento académico y tendencia a la euforia, ansiedad y variadas manifestaciones dependiendo de la droga usada, la frecuencia, cantidad y sensibilidad personal; sobresaliendo los brotes psicóticos.

La Oficina de Drogas y Narcóticos de la ONU reconoce que en materia de tratamiento de adicciones se presenta un panorama de éxito imposible. Han transitado a lo que durante años han hecho caso omiso, la reducción de daño, ya que esta política forma parte del lenguaje cotidiano en muchos países y las acciones son inconsistentes y han provocado miseria y muerte⁷.

III. RAZONES A FAVOR DE LA FINALIDAD TERAPÉUTICA DE LA MARIHUANA

En la actualidad se considera a la *Cannabis sativa*, *indica* y *americana* (o marihuana), a su resina, preparados y semillas, como estupefacientes señalados como tal en la Ley General de Salud (LGS) de México.

La prescripción médica de la marihuana queda expresamente prohibida por la misma ley. Varios productos farmacéuticos que contienen componentes de la planta ya se venden legalmente, incluyendo su componente psicoactivo, THC. Pero la planta, con sus centenas de moléculas, muchas de las cuales no han sido estudiadas, no ha sido autorizada para uso medicinal.

⁶ Pudney, Stephen, *The Road to ruin? Sequences of initiation to drug use and offending by young people in Britain*, abril 2001 <https://www.le.ac.uk/economics/research/RePEc/lec/lpserc/pserc01-3.pdf>. Última fecha de consulta 4 noviembre de 2016.

⁷ Editorial The New Drog Warriors, *The Economist*, mayo 2 2015, <http://www.economist.com/news/international/21650104-one-side-world-softens-its-line-against-illegal-drugs-another-getting>. Última fecha de consulta: 04 de noviembre de 2016.

En su artículo 238, la ley en comento precisa que solamente para fines de investigación científica, la Secretaría de Salud autorizará a los organismos o instituciones que hayan presentado protocolo de investigación autorizado por aquella dependencia, la adquisición de estupefacientes a que se refiere el artículo 237 de esta Ley. Dichos organismos e instituciones comunicarán a la Secretaría de Salud el resultado de las investigaciones efectuadas y cómo se utilizaron.

Por otra parte en EUA, durante el 2015, J. Daniel Gifford, MD⁸ conformó un grupo de trabajo para desarrollar recomendaciones de políticas para las juntas médicas estatales con respecto a la marihuana en la atención al paciente:

- Relación médico-paciente: debido a que esta relación es fundamental para la prestación de atención médica aceptable, los médicos deben documentar los detalles del encuentro con el paciente para reflejar que tal relación se estableció.
- Evaluación del paciente: evaluación médica e historia clínica.
- Decisión informada y compartida: el médico debe discutir los riesgos y beneficios del uso de la marihuana.
- Contrato de tratamiento: el profesional de la salud debe documentar un plan de tratamiento por escrito.
- Condiciones de calificación: especificar las condiciones por las cuales un paciente puede calificar para el tratamiento de marihuana.
- Supervisión continua: el médico debe tener acceso continuo a la respuesta del paciente sobre el uso de la marihuana y el nivel de función.
- Consulta y referencia: un paciente que tiene una historia conocida o sospechada de trastorno por abuso de sustancias o un trastorno de salud mental concomitantes puede requerir evaluación y tratamiento especializado. El médico debe referir a consulta a los pacientes para tratamientos del dolor, psicológicos, psiquiátricos, adicciones, etc., según sea necesario.

⁸ La información que se presenta fue seleccionada de un artículo denominado “Medical Board Expectations for Physicians Recommending Marijuana” escrito por los autores Humayun J. Chaudry, DO, MS, Arthur S. Hengerer, MD, Gregory B. Snyder, MD, publicación en línea de *JAMA*, junio 2016. doi: 10. 1001/jama.2016.7741.

- Registros médicos.
- Conflicto de intereses: un médico que recomienda la marihuana no debería tener una oficina profesional situado en un centro de enfermería o un cultivo o recibir una compensación económica, o tener un interés financiero o dispensario. El médico no debe estar asociado de alguna manera con un centro de enfermería o con un cultivo.

IV. ENFOQUE TERAPÉUTICO

Con la elucidación de las estructuras químicas de tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD) y con el descubrimiento del sistema endocannabinoide humano, la utilidad médica de los cannabinoides se ha explorado con mayor intensidad. Cannabinoides específicos bien caracterizados han cumplido con las normas de la Food and Drug Administration (FDA)⁹.

Hay una necesidad urgente de desarrollar nuevos medicamentos para muchas enfermedades debilitantes. Nuevos enfoques basados en la marihuana o sus constituyentes cannabinoides, de ser probados, podrían añadirse al arsenal de tratamientos disponibles.

Es de sumo interés conocer las expectativas de la junta médica de EUA, en cuanto a la recomendación del uso de la marihuana, descritas en el artículo publicado por los médicos Humayun J. Chaudhry, Arthur S. Hengerer y Gregory B. Snyder, quienes señalan que esta ha mostrado generar alivio para algunos o todos los síntomas de una gama de enfermedades debilitantes, como el cáncer, esclerosis múltiple, enfermedad de Alzheimer, trastorno de estrés postraumático (TEPT) epilepsia, enfermedad de Crohn y glaucoma¹⁰.

⁹ Deepak Cyril D'Souza, MBBS. MD; Mohini Ranganathan, MD, "Medical marijuana is the cart before the horse?", *JAMA* 2015; 313(24): 2431-2432. doi:10.1001/jama.2015.6407. Última fecha de consulta 23/30, 2015. Se recomienda revisar Elsohly MA, Slade D., "Chemical constituents of marijuana", *Life Sci*, 2005; 78(5):539-548 PubMed.

¹⁰ Misma información que se confirma en Hill KP, "Medical marijuana for treatment of chronic pain and other medical and psychiatric problems", *JAMA*, 2015; 313(24):2474-2483 PubMed, citado por Humayun J. Chaudry, DO, MS; Arthur S. Hengerer, MD; Gregory B. Snyder, MD, "Medical board expectations for physicians

Otros científicos han publicado que el descubrimiento del sistema cannabinoide¹¹ ha llevado al desarrollo clínico de estimulantes e inhibidores del apetito, que ha servido para el tratamiento de lesión de médula espinal, el alivio del dolor crónico y el asma bronquial, y en el tratamiento de la esquizofrenia o los trastornos de la cognición y la memoria.

Para que pueda ser plenamente explotados los potenciales terapéuticos del o de los receptores CB1 agonistas, será importante establecer de manera objetiva y concluyente: (a) si estos agentes tienen una eficacia contra los síntomas seleccionados y, de ser así, si los beneficios son mayores que los riesgos; (b) si el cannabis tiene ventajas terapéuticas más individuales que los cannabinoides; (c) si hay una necesidad de tratamientos médicos adicionales al administrarlo para cualquiera de los trastornos contra los cuales los cannabinoides son eficaces, y (d) si es posible desarrollar drogas que reduzcan la actividad psicotrópica y sin embargo conserven la capacidad de actuar a través de los receptores CB1 para producir sus codiciados efectos¹².

En adelante expondremos tres ejemplos en donde la prescripción médica del cannabis en México sería esencial para el tratamiento de algunas enfermedades:

A) En el tratamiento perinatal

El papel benéfico del sistema endocannabinoide en el control de las respuestas de reparación endógena (neurogénesis y restauración de la materia blanca) en la lesión cerebral neonatal se ha descrito en estudios independientes¹³.

El uso de diferentes terapias para inducir efectos farmacológicos a largo plazo después de una lesión cerebral hipóxico-isquémica, indican la importancia de utilizar el sistema endocannabinoide como un

recommending marijuana” publicación en línea de *JAMA*, junio 2016. doi: 10.1001/jama.2016.7741

¹¹ Cursivas insertadas por los autores.

¹² Pertwee RG, “Cannabis and cannabinoids: pharmacology and rationale for clinical use”, *PubMed*, octubre 1999; 6 Suppl 3: 12-5. Derechos de autor: S. Karger GmbH, Freiburg.

¹³ Fernández López D, Lizasoain, Moro MA, Martínez-Orgado J, “Cannabinoids: well-suited candidates for the treatment of perinatal brain injury”, *PubMed*, julio 2013, 10(3):1043-59. doi 10.3390/brainsci3031043.

nuevo neuroprotector, en el tratamiento perinatal contra las lesiones cerebrales hipóxico-isquémicas¹⁴.

B) Obesidad

Existen ensayos clínicos como terapia coadyuvante del tratamiento de la obesidad, con mejoras significativas en el metabolismo y resultados alentadores reduciendo los factores de riesgo cardiovasculares que condujeron a la reciente aprobación de su uso clínico por la FDA¹⁵.

c) Esclerosis múltiple

El sistema cannabinoide endógeno puede ser activo en el control del temblor y la espasticidad, síntomas de la esclerosis múltiple^{16,17}.

V. NOTA PRECAUTORIA. EL CASO DEL FENTANILO

En el caso que la marihuana y sus derivados puedan ser autorizados para fines terapéuticos en el marco legal federal, se implementarán sistemas de regulación como sucede con los más de 110 estupefacientes en la Ley General de Salud; una vez cubierto satisfactoriamente lo señalado en el artículo 238 de esa ley se podría liberar su uso como el de otros fármacos. Al respecto es conveniente señalar a título de ejemplo el peligro que estos medicamentos encierran. Peligros que ameritan un manejo precautorio.

¹⁴ Lara-Celador, Goñi-de-Cerio F, Alvarez A, Hilario E, “Using the endocannabinoid system as neuroprotective strategy in perinatal hypoxic-ischemic brain injury”, *PubMed*, marzo 2013 15; 8(8): 731-44. Doi: 10.3969/j.issn.1673-5374.2013.08.008.

¹⁵ Kyrou, Valsamakis G, Tsigos, “The endocannabinoid system as a target for the treatment of visceral obesity and metabolic syndrome”, *PubMedLine*, noviembre de 2006; 1083:270-305.

¹⁶ Koch G, Mori F, Codecà C, Kusayanagi H, Monteleone F, Buttari F, Fiore S, Bernardi G, Centonze D., “Brain Stimulation, cannabis-based treatment induces polarity-reversing plasticity assessed by theta burst stimulation in humans”, octubre de 2009; 2(4):229-33. Doi: 10.1016/j.brs.2009.03.001. Epub, 3 de abril de 2009.

¹⁷ En algún momento recomiendo que se revisen los problemas con el dosaje y estandarización de una planta. Además, sería interesante revisar los resultados de la decisión reciente de la FDA y DEA de no reclasificar la marihuana – pasó por un estudio riguroso de ocho factores. Ver <https://www.dea.gov/divisions/hq/2016/hq081116.shtml>

El caso del fentanilo en EUA

Para algunas personas el fentanilo puede ser un salvavidas aliviando el dolor profundo. Pero fuera de la oficina del médico, el potente fármaco opioide es también un asesino encubierto.

En los últimos años, los fabricantes de medicamentos clandestinos han comenzado a experimentar con este ingrediente, usándolo para preparar drogas que se venden en las calles, sobre todo heroína.

Esta receta hace que sea imposible que los usuarios sepan si están a punto de tomar medicamentos mezclados con fentanilo, y la incertidumbre ha resultado mortal. Las muertes relacionadas con esta sustancia están aumentando drásticamente en múltiples áreas; es difícil calcular las cifras, pero en muchas regiones alrededor de los Estados Unidos, las muertes relacionadas con el fentanil se han disparado en los últimos años.

El fentanilo es 30 a 40 veces más fuerte que la heroína y hasta 100 veces más potente que la morfina, lo que significa que se puede conseguir un efecto determinado en el cuerpo con una cantidad mucho menor. Tomar inadvertidamente un poco de fentanilo puede causar grandes problemas. “Es un problema de dosificación”, dice Nelson. “Debido a que la droga es tan potente, pequeños cambios en las dosis pueden tener muy grandes implicaciones para la toxicidad. Eso es realmente el problema”.

Esta condición se agrava por la variabilidad que presentan las drogas ilegales —los usuarios a menudo no saben lo que están comprando—. Los laboratorios ilegales no están elaborando productos con dosis cuidadosamente calibradas o con composición química uniforme. Las drogas cambian de día a día, por lo que es casi imposible para un usuario saber lo que él o ella está a punto de tomar, dice Ciccarone.

El peligro de fentanilo se magnifica para las personas que no están acostumbradas a tomar opioides, tales como los adictos a la cocaína, una situación ilustrada por la reciente tragedia en New Haven, Conn.

En la búsqueda por frenar las muertes relacionadas con el fentanil, científicos y funcionarios de salud pública investigan nuevas estrategias. Spiller aboga por un mensaje de salud pública más orientado a los consumidores, que haga hincapié en que el fentanilo es una droga mortal, no sólo una droga más potente. Ciccarone dice que habilitar instalaciones donde los consumidores puedan hacer uso de drogas

ilegales bajo el cuidado de personal médico podría reducir el número de víctimas mortales.

Por ahora, el alcance del problema sigue creciendo, dice Nelson. La situación se ve agravada por el ingenio de los fabricantes de medicamentos ilícitos, que fácilmente experimenta con nuevos compuestos. El fentanilo en sí mismo puede ser ajustado para crear al menos 16 fórmulas relacionadas, uno de los cuales, el fentanilo acetilo, se ha relacionado con muertes por sobredosis. Los nuevos fármacos y los recientes ajustes a los medicamentos viejos evolucionan rápidamente, dice Nelson, creando un juego en el que las drogas de diseño confunden a los funcionarios de salud pública y de seguridad¹⁸. Esta nota precautoria tiene la finalidad de evitar daños por el uso de cannabis.

VI. LEGALIZACIÓN DE LA MARIHUANA

¿Por qué sí?

Porque no es justo que el escenario que se ha construido para su combate se llame cárcel.

- a) Porque la mujer, centro de la estructura familiar, es la víctima del mando criminal.
- b) Porque el adolescente sin perspectiva se incorpora al narcomejido y accede a diversas formas de vinculación de la ley.

¿Por qué no?

Porque México carece de una estrategia nacional al respecto¹⁹.

¹⁸ Para la aportación de este tema se realizó una síntesis del artículo de Laura Sanders denominado “Fentanyl’s death toll rising opioid’s ability to freeze chest muscles within minutes may be to blame for some overdoses”, *Neuroscience, Bio-medicine, Health* agosto 18 de 2016. <https://www.sciencenews.org/article/fentanyl-death-toll-rising?tg=nr> última fecha de consulta 5 de octubre de 2016.

Para mayor abundamiento Burns *et al.*, *Could chest Wall rigidity be a factor in rapid death from illicit fentanyl abuse? Clinical Toxicology*. Vol. 54, June, 2016. Doi: 10.3109/15563650.2016.1157722, K. Baggaley. “Designer drugs hit lows to bring new high”. *Science News*. Vol. 187, Mayo 16, 2015, p. 22, National Drug Early Warning System Special Report on fentanyl.

¹⁹ El consecuente incremento del uso y los daños de terceros provocan: enfermedades mentales, accidentes viales fatales, intoxicaciones y, fundamentalmente, los niños tienen el derecho de ser protegidos del uso de las sustancias psicotrópicas, etc.

VII. ESTRATEGIA NACIONAL EN MATERIA DE DROGAS²⁰

A) *Finalidad*

- Ofrecer un adecuado clima de seguridad para la población en general.
- Garantizar el bienestar de la sociedad y la salud pública.
- Proteger, prevenir y otorgar atención médica integral a los usuarios de drogas.
- Aplicar intervenciones a fin de reducir la oferta, la demanda y los daños provocados por el consumo.
- Promover la cooperación internacional con el propósito de contrarrestar el problema mundial de las drogas.

B) *Planteamientos*

- Tendencia a un mayor consumo de diversas drogas denominadas legales e ilegales y de prescripción médica (Encuestas 2008-2011-2015 entre adolescentes).
- Presencia de nuevas drogas y variables químicas de ellas y su impacto psicoactivo (ejemplo anfetaminas).
- Insuficiente tratamiento médico-sanitario y comorbilidad psiquiátrica (patología dual).
- Dinámica cambiante de distribución de drogas y el involucramiento de niños y adolescentes.
- Necesidad de impactar en la organización del mercado de las drogas y reducir así la disponibilidad.
- Fortalecer la coordinación intersectorial en el control, investigación y evaluación permanente, con base en indicadores veraces.
- Mejorar los programas de prevención a corto plazo e involucrar en forma selectiva a la familia, la escuela y las comunidades.
- Aumentar la disponibilidad del tratamiento médico en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud.
- Promover nuevos programas específicos en la población local.
- Fortalecer la interrupción de los canales de tráfico de drogas, desmantelar grupos de delincuencia transfronterizos.

²⁰ Estrategia Nacional contra las drogas <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf>, Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

- Fortalecer el principio de comunicación y cooperación a escala internacional.
- Fomentar la participación comunitaria e incrementar el vínculo con las ONG.
- Incidir en la estrategia global en materia de drogas en el marco general de la política exterior con base en la problemática de la sociedad mexicana.
- Fortalecer el diálogo político y de información con los países de la región.
- Incrementar el funcionamiento en la investigación y desarrollo de proyectos específicos relacionados con el control de las drogas.

La legalización de la marihuana se encuentra en un punto entre la validez jurídica y la validez científica. El contenido cae en la incertidumbre de la plataforma científica que posee un parámetro de validación en un proceso de evaluación, ésta por supuesto es cambiante pero sin duda funciona como un factor de certeza y unificación que el condimento político viene a intervenir con un carácter disruptivo. Si a ello le agregamos el apetito empresarial, el debate tiene una función distractora; atendiendo la avidez de los empresarios de la industria de la marihuana y la industria tabacalera.

VIII. SALUD PÚBLICA. UN PARADIGMA PERTINENTE

Recientemente se reitera y se vuelve a decir insistentemente que las adicciones son un tema de salud pública, no se trata sólo de delitos que involucran el estar enfermo a causa de las adicciones, y esto es una realidad.

Sin embargo, ¿qué involucra el paradigma de la salud pública?, ¿es acaso su impacto político en tiempos electorales?, ¿la construcción de infraestructura hospitalaria, misma que trasciende el período sexenal y se da a conocer a la sociedad, para que vea el edificio, un modelo de atención médica bajo la perspectiva demandada por los pacientes, centrado en la persona? De ahí que el presupuesto se haya orientado en una perspectiva curativa de enfermedad, los criterios de salud pública en atención al desarrollo y prevención social de la violencia y la adicción han estado ausentes o han sido insuficientes.

¿Nos referimos a aquella salud pública que, con la premura política de corto plazo, se expresa en los planes nacionales y se aplica en el programa sectorial sin una evaluación real?

¿O consideramos que la salud pública debe centrar su análisis a nivel poblacional en el conocimiento de las ciencias biomédicas, sociales, antropológicas, económicas y políticas, que se fundamentan en el concurso de los servicios médicos efectivos? Fincan el buen éxito de este cambio de paradigma la libertad de vivir sin temor, vivir sin carecer, y vivir con dignidad. Esto sí parece referirse a la salud pública.

La reducción de daños en la salud pública consiste en proveer información acerca de las consecuencias y riesgos de usar sustancias adictivas, minimizando el impacto negativo derivado del consumo. Intervenciones breves enfocadas a cambiar conductas de alto riesgo, como serían:

- Terapias cognitivo/conductuales y entrevistas motivacionales.
- Intervención de terapias farmacológicas de sustitución, ejemplo opiáceos-metadona.
- Intercambio de jeringas.
- Consejería sobre VIH y servicios asistenciales.
- Prevención de la sobredosificación.
- Salas de urgencias sensibles a la problemática de la adicción.

Lo referido es más cercano al paradigma de la salud pública. En salud pública hablar de prevención es ofrecer guías de uso; no de abstención. Información acerca del arsenal psicoactivo que representan las drogas, irónicamente gracias a la química, la farmacología, la botánica, en donde las plantas dejaron de ser plantas, para convertirse en una sucesión creciente de alcaloides, como ya se mencionó.

IX. ANÁLISIS DEL COSTO DE LA ENFERMEDAD: ADICCIÓN

En atención a los comentarios y opinión del Dr. Jorge Witker Velázquez se sostiene que:

El debate Winslow-Myrdal ha servido para destacar tres necesidades: (a) mayor precisión en la medición del costo de la enfermedad, (b) una distribución más cuidadosa entre los impactos y los efectos primarios y secundarios de los programas de salud, y (c) una formulación

más detallada de los supuestos que están detrás de los modelos económicos alternativos (estáticos o dinámicos) usados en la estimación de los costos de enfermedad. Además, este intercambio ha servido para proveer una perspectiva más amplia desde la cual se pueda explorar el objeto de estudio de la economía de la salud.

X. ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA Y ADICCIONES

La carga económica que representan las adicciones y los problemas de salud mental han superado a las cuatro enfermedades no transmisibles más importantes:

- Diabetes
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades respiratorias crónicas
- Cáncer²¹

La adicción como una enfermedad psiquiátrica o mental se caracteriza por ser un padecimiento crónico y con múltiples recaídas. Los cambios neurobiológicos son la base de:

- El consumo compulsivo de la sustancia.
- La pérdida de control en la ingesta.
- La aparición de estados emocionales negativos al suspender el consumo^{22,23}.

La ocurrencia simultánea de un trastorno por consumo de sustancias y otro trastorno mental se observa como un fenómeno común. A nivel mundial se estima que el 50% de los pacientes de trastornos mentales consumen sustancias adictivas y viceversa. En México el 60% de la

²¹ Becker Anne, “Mental Health and Global Agenda”, *New England Journal of Medicine*, julio 4 2013; 369: 66-73.

²² Kobb G. Kreek MJ, “Stress, dysregulation of drug reward pathways, and the transition to drug dependence”, *Am J. Psychiatry*, 2007; 164:1149-1159.

²³ Koob G., “The neurobiology of addiction: a neuroadaptational view relevant for diagnosis”. *Addiction*, 2006:101 (suppl. 1): 23-30.

población con adicciones cuenta con un trastorno comórbido y menos del 5% recibe atención psiquiátrica^{24, 25}.

XII. REITERANDO ¿POR QUÉ NO AL USO PERSONAL DE LA MARIHUANA?

Partiendo de cifras globales de salud mental sólo un tercio de las personas con trastornos mentales reciben tratamiento en países desarrollados y mucho menos del 2% de las personas con estas condiciones son tratados en países en vías de desarrollo y subdesarrollados. El problema para la conformación de las agendas políticas y la priorización de la salud mental radica en que:

- El respeto por los derechos humanos no ha sido efectivamente implementado en países en vías de desarrollo y subdesarrollados²⁶.
- El pobre conocimiento del tema y los estigmas prevalecientes reducen la disponibilidad para buscar ayuda.

XIII. ¿POR QUÉ LA MARIHUANA ES UN RIESGO PARA LA SALUD?

- La ciencia ha demostrado —y todas las principales organizaciones científicas y médicas están de acuerdo— que la marihuana es adictiva y dañina para el cerebro humano, especialmente cuando la utiliza un adolescente. Uno de cada seis jóvenes de 16 años (y uno de cada once adultos) que prueban la marihuana se convertirá en adicto a ella²⁷.

²⁴ Koob G, Kreek MJ, “Stress, dysregulation of drug...*op. cit.*”, pp. 1149-1159.

²⁵ Koob G, “The neurobiology of addiction... *op. cit.*”, pp. 23-30.

²⁶ Aquí cabe mencionar (1) que los niños también gozan del derecho de ser protegidos del uso de sustancias psicotrópicas y (2) que ciertos fallos jurídicos se basan en la idea que el consumo es un hecho que no tiene impacto a terceros y por ende es una conducta meramente individual.

²⁷ Ver, por ejemplo, Jones-Webb R, McKee P, Hannan P, Wall M, Pham L, Erickson D, Wagenaar A., “Alcohol and malt liquor availability and promotion and homicide in inner cities”, *Substance Use & Misuse*, 2008; 43:159–177. Jones-Webb R, Snowden

- Como sucede en el alcohol y el tabaco, los usuarios de marihuana crónicos van a experimentar una serie de síntomas de abstinencia como irritabilidad, inquietud, ansiedad, depresión, insomnio y/o antojos²⁸. Esto indica que la marihuana puede ser adictiva.
- La ciencia ha demostrado que uno de cada seis niños alguna vez probaron la marihuana y, de acuerdo con los Institutos Nacionales de Salud, éstos se podrían convertir en adictos a la droga.
- La marihuana de hoy no es “la que se fumaba en Woodstock”, puede ser de cinco a 10 veces más fuerte que la marihuana del pasado²⁹.
- La investigación muestra que los adolescentes que fuman marihuana una vez a la semana durante un período de dos años tienen casi seis veces más probabilidades que los no fumadores

LR, Herd D, Short B, Hannan P., “Alcohol-related problems among black, Hispanic and white men: the contribution of neighborhood poverty”, *Journal of Studies on Alcohol*, 1997; 58:539–545. Karriker-Jaffe KJ., “Areas of disadvantage: a systematic review of effects of area-level socioeconomic status on substance use outcomes”, *Drug and Alcohol Review*, 2011; 30:84–95. Karriker-Jaffe KJ, Kaskutas LA, “Neighborhood socioeconomic context of alcohol use: a measurement validation study” [Abstract 720] *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33, Supplement, 2009; S1:190A. Citado por SAM, *Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science*, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

²⁸ Anthony JC, Warner LA, Kessler RC, “Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants: basic findings from the National Comorbidity Survey. Experimental and Clinical Psychopharmacology”, 2, Citado por SAM, *Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science*, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

²⁹ ElSohly MA, Ross SA, Mehmedic Z, Ararat R, Yi B, Banahan BF, 3rd. (2004), “Potency trends of delta9-THC and other cannabinoids in confiscated marijuana from 1980–1997”, *Journal of Forensic Sciences* 45(1), 24-30; Mehmedic, Z, Pharm M, Suman C, Slade D, Denham H, Foster S, et al. (2010), “Potency trends of D9-THC and other cannabinoids in confiscated cannabis preparations from 1993 to 2008”, *Journal of Forensic Sciences* 55(5): 1209–1217. Citado por SAM, *Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science*, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

a abandonar la escuela, y más de tres veces menos probabilidades de entrar en la universidad³⁰.

- En un estudio de más de 1,000 personas en 2012, los científicos encontraron que el uso de la marihuana con regularidad antes de los 18 años dio lugar a un coeficiente intelectual promedio de seis a ocho puntos menos a los 38 años, frente a los que no utilizaron la droga antes de los 18³¹.
- Cada vez más jóvenes están en tratamiento por abuso de la marihuana³².
- Los ingresos al hospital por urgencias relacionadas al consumo de marihuana superan los de heroína y siguen aumentando³³.
- El vínculo entre el suicidio y marihuana es fuerte.
- El consumo de marihuana deteriora la capacidad de funcionar con eficacia y hace perder seguridad en el trabajo.
- El uso regular de la marihuana se asoció con una menor satisfacción con las relaciones íntimas románticas, trabajo, familia, amigos, actividades de ocio y la vida en general³⁴.

³⁰ Fergusson DM, *et al.*, “Cannabis and educational achievements”, *Addiction*, 2003; 98(12). Citado por SAM, *Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science*, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

³¹ Citado por SAM, *Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science*, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

³² SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality (2010), “Substance abuse treatment admissions by primary substance of abuse according to sex, age group, race, and ethnicity”, United States [Data table from Quick Statistics from the Drug and Alcohol Services Information System]. Available at <http://www.dasis.samhsa.gov/webt/quicklink/US10.htm>; see also <http://www.dasis.samhsa.gov/webt/New>. Citado por SAM, *Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science*, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

³³ SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality (2011), “Drug abuse warning network, 2008: national estimates of drug-related emergency department visits” (HHS Publication No. SMA 11-4618). Rockville, MD: Author. Citado por SAM *Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science*, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

³⁴ Fergusson DM, Boden JM, “Cannabis use and later life outcomes”, *Addiction*, 2008; 103,969–976. Citado por SAM, *Smart approaches to marijuana, preventing*

- Otra investigación independiente ha demostrado que el riesgo de paro cardíaco por fumar un cigarrillo de marihuana es aproximadamente 1 de cada 12 000³⁵.
- La marihuana cumple con la definición técnica de la Lista I, porque no es un producto individual con una dosis definida³⁶.
- El ingrediente psicoactivo de la marihuana —THC— ha aumentado casi seis veces en su potencia media durante los últimos treinta años³⁷.
- La marihuana contiene 50% más agentes carcinógenos que el humo del tabaco y los fumadores de marihuana reportan síntomas graves de bronquitis crónica y otras enfermedades respiratorias³⁸.

another big tobacco, big marijuana claims vs. the science, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/> Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

³⁵ “Substance abuse and treatment, State and federal prisoners, 1997”, *BJS Special Report*, January 1999, NCJ 172871. <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/satsfp97.pdf> and Bureau of Justice Statistics (2004), *The Survey of Inmates in State Correctional Facilities and the Survey of Inmates in Federal Correctional Facilities Questionnaire*. Disponible en: www.bjs.gov/content/pub/pdf/sisfcf04_sol.pdf Citado por SAM, *Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science*, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

³⁶ Ver Sabet K., Should marijuana be rescheduled? http://www.huffingtonpost.com/kevin-a-sabet-phd/should-marijuana-be-resched_b_3745354.html Citado por SAM, *Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science*, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

³⁷ El Sohly MA, Ross SA, Mehmedic Z, Ararat R, Yi B, Banahan BF 3rd. (2004), “Potency trends of delta9-THC and other cannabinoids in confiscated marijuana from 1980–1997”, *Journal of Forensic Sciences* 45(1):24-30; Mehmedic Z, Pharm M, Suman C, Slade D, Denham H, Foster S, *et al.*, “Potency trends of D9-THC and other cannabinoids in confiscated cannabis preparations from 1993 to 2008”, *Journal of Forensic Sciences*, 2010; 55(5):1209–1217. Citado por SAM, *Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science*, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/> Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

³⁸ Tetrault JM, Crothers K, Moore BA, Mehra R, Concato J, Fiellin DA, “Effects of marijuana smoking on pulmonary function and respiratory complications: a systematic review”, *Archives of Internal Medicine*, 2007;167:221–228. Citado por SAM, *Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science*, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

- Sabemos que la mayoría de la gente que la utiliza no va a moverse hacia otras drogas; pero el 99% de las personas que son adictas a otras drogas se iniciaron con el alcohol y la marihuana³⁹.
- En realidad, a partir de la década de 1980, los científicos han descubierto una relación directa entre el consumo de marihuana y la enfermedad mental⁴⁰. Los consumidores de marihuana tienen seis veces mayor riesgo de presentar esquizofrenia⁴¹, y tienen significativamente más probabilidades de desarrollo de otras enfermedades psicóticas.
- La intoxicación por marihuana duplica el riesgo de un accidente de tránsito, de acuerdo a las más exhaustivas investigaciones⁴².
- En los estados que tienen *dispensarios* médicos (tiendas) y cultivo en casa, la potencia de la marihuana y el uso y problemas entre los jóvenes son más elevados que en los estados sin tales programas, según una investigación científica aleatoria⁴³. Esto

³⁹ Cursivas insertadas por los autores. Schweinsburg AD, Brown SA, Tapert SF, “The influence of marijuana use on neurocognitive functioning in adolescents”, *Current Drug Abuse Review*, 2008; 1(1):99–111. Citado por SAM, *Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science*, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

⁴⁰ Patton GC, et al., “Cannabis use and mental health in young people: cohort study”, *British Medical Journal*, 2002; 325(7374). Citado por SAM, *Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science*, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

⁴¹ Andréasson S, et al., “Cannabis and schizophrenia: a longitudinal study of Swedish conscripts”, *Lancet*, 1987; 2(8574). Citado por SAM, *Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science*, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

⁴² Asbridge M, Hayden JA, Cartwright JL, “Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis”, *BMJ*, 2012; 344 (feb09 2): e536 DOI: 10.1136/bmj.e536 Citado por SAM, *Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science*, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

⁴³ Pacula Rosalie L, David Powell, Paul Heaton, Eric L. Sevigny (2014), “Assessing the effects of medical marijuana laws on marijuana use: the devil is in the details”, *Journal of Policy Analysis and Management*, DOI: 10.1002/pam.21804 Citado por SAM, *Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big*

confirma la investigación realizada en 2012 por cinco investigadores epidemiológicos en la Universidad de Columbia. Utilizando los resultados de varias encuestas nacionales, llegaron a la conclusión que los residentes de estados con leyes que autorizan la marihuana medicinal tenían mayor probabilidad de consumo, abuso y dependencia de la marihuana que los residentes de los estados sin tales leyes en EUA⁴⁴.

- El número de padres que llaman a la línea de control de envenenamiento para reportar que sus hijos han consumido marihuana en productos comestibles ha aumentado significativamente en el estado de Colorado, EUA e incluso se ha reportado a un joven muerto.
- Marihuana y vaporizadores de marihuana han sido encontrados en escuelas primarias y secundarias⁴⁵.
- Alimentos y caramelos con cannabis se está comercializando a los niños y ya son responsables de un número cada vez mayor de visitas a urgencias⁴⁶. Comercializados con nombres tales como

marijuana claims vs. the science, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

⁴⁴ Cursivas insertadas por los autores. Cerda M, *et al.*, (2011) Medical marijuana laws in 50 states: investigating the relationship between state legalization of medical marijuana and marijuana use, abuse and dependence. Citado por SAM, *Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science*, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

⁴⁵ Ver SAM 420 Report here: <http://learnaboutsam.com/wp-content/uploads/2014/04/CO-420-doc-final2.pdf>. Also see Healy J., “After 5 Months of Sales, Colorado Sees Downside of a Legal High”, *New York Times*, http://www.nytimes.com/2014/06/01/us/after-5-months-of-sales-colorado-sees-the-downside-of-a-legal-high.html?_r=0 Citado por SAM, *Smart approaches to Marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science*, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

⁴⁶ Alfaced, “Children poisoned by candy-looking marijuana products”, *Nature World News*, 2013. Disponible en: <https://owl.english.purdue.edu/owl/resource/560/10/>; Jaslowski R., “Laxer marijuana laws linked to increase in kids’ accidental poisonings”, *CBS News*, 2013. Disponible en: http://www.cbsnews.com/8301-204_162-57586408/laxer-marijuana-laws-linked-to-increase-in-kids-accidental-poisonings. Citado por SAM, *Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science*, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

Ring Pots y *Pop Tarts* están inspirados en los postres y dulces favoritos de los niños.

- Asimismo, está emergiendo una gran industria de vaporizadores portátiles dirigida a los menores de edad, quienes consumen marihuana con mayor facilidad en los lugares públicos sin ser detectados⁴⁷.

XIV. ¿QUEREMOS VERNOS EN EL MISMO ESPEJO DE EUA?

En EUA, la población mayor de 12 años consumió marihuana en el último mes a razón de una tasa de 5.5% anual.

La marihuana para fines médicos pasó del 6.1% en 2008 a 8.4% en 2014; en Colorado es de 19.8% y en Washington 11.9%.

Los accidentes fatales relacionados con el uso de la marihuana en Washington se incrementaron después de la legalización en un 106% en un año (2013-2014); en uno de cada cinco accidentes fatales en Colorado, el conductor habría consumido marihuana. Los accidentes industriales aumentaron 155%, ausentismo 178% lesiones 185%. De 2014 a 2015 los delitos relacionados con drogas en Denver, Colorado han crecido de 3,958 a 4,848.

A pesar de su legalización, persiste el mercado negro de la marihuana, constituyendo un negocio rentable; la publicidad va dirigida a consumidores frecuentes y niños. Los adultos con estudios de primaria constituyen el 13% de la población en EUA., ellos representan el 19% del mercado de marihuana. El patrocinio de eventos, cupones, los productos comestibles atractivos para los niños son el 50% del mercado en Colorado. Los grupos de presión en la política tienen como objetivo maximizar las ganancias y tiene atrás gastos de campaña relacionados con iniciativas legalizadoras; técnicas y métodos idénticos a los usados por las grandes tabacaleras, interesadas desde

⁴⁷ Ver, por ejemplo, Bryan M, “*Pot Smoke and Mirrors: Vaporizer Pens Hide Marijuana Use*” NPR, 2014 90.9 WBUR. Disponible en: <http://www.wbur.org/npr/302992602/pot-smoke-and-mirrors-vaporizer-pens-hide-marijuana-use?ft=3&f=302992602> Citado por SAM, Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

los años sesenta, pero reactivados ferozmente en los últimos cinco años en pos de la marihuana.

La falta de rendición de cuentas de la industria de la marihuana ha sido asombrosa, desde el primer día han dado prioridad a las ganancias por encima de la salud y la seguridad⁴⁸.

Ante ello, las autoridades del Departamento de Justicia de EUA no han documentado su proceso de monitoreo, ni han previsto aspectos clave específicos al respecto. Así le han dado rienda suelta a la industria de la marihuana en su desacato a las leyes del estado⁴⁹.

A) *La legalización de la marihuana en Colorado*⁵⁰

¿Qué ha sucedido después de tres años de haber legalizado la marihuana en el estado de Colorado?

- Las muertes de tráfico relacionadas con la marihuana aumentaron un 48 por ciento.
- Más del 20 por ciento de todas las muertes de tráfico relacionadas con la marihuana se comparan con solo el 10 por ciento de hace seis años.
- Las visitas a las salas de emergencia relacionadas con la marihuana aumentaron 49 por ciento.
- Las hospitalizaciones relacionadas con la marihuana aumentaron un 32 por ciento.
- Llamadas relacionadas con la marihuana al Centro de Envenenamiento de las Montañas Rocosas aumentaron un 100 por ciento.
- La desviación de la marihuana de Colorado a otros estados aumentó un 37 por ciento por vehículo y 427 por ciento en las parcelas.
- A los jóvenes de Colorado ahora se les clasifica como número uno en la nación en uso de la marihuana y tienen cifras 74 por ciento más altas que el promedio nacional.

⁴⁸ Patrick Kennedy, SAM, *Smart approaches to marijuana, preventing another big tobacco, big marijuana claims vs. the science*, <https://learnaboutsam.org/the-issues/big-marijuana-claims-vs-the-science/>. Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

⁴⁹ Colaboración de Derek Franklin.

⁵⁰ Jennifer Brice, CBS Denver <http://denver.cbslocal.com/2016/08/31/studies-show-results-of-legal-pot-in-colorado/>, Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

- El grupo de edad universitaria de Colorado ahora clasifica como número uno nacional en uso de la marihuana y tienen cifras 62 por ciento más altas que el promedio nacional.
- En Colorado los adultos ahora ocupan el número uno nacional en consumo de marihuana y lo hacen un 104 por ciento más alto que el promedio nacional⁵¹.

B) Situación específica en Denver

- Las muertes relacionadas con la marihuana y los accidentes de tráfico han aumentado 48% en los últimos tres años.
- La visita a los servicios de urgencias relacionados con la marihuana ha aumentado 49%.
- La hospitalización y el consumo de marihuana ha aumentado 32%.
- Los adolescentes en Colorado son los consumidores no. 1 en el país, 74% más alto que el rango nacional.
- Los adultos son los consumidores número 1, con cifras 10% más altas que el rango nacional⁵².

En el orden de ideas que hemos venido desarrollando. La relación entre consumir cannabis y desarrollar psicosis sigue bajo investigación. Hoy en día sabemos que el consumo de cannabis no es causa suficiente o necesaria para el desarrollo de psicosis, pero es parte importante del conjunto de las causas. Existen antecedentes claros que muestran que el consumo de cannabis puede producir episodios psicóticos agudos transitorios, así como exacerbaciones de síntomas psicóticos preexistentes.

XV. FALSA DICOTOMÍA⁵³

En los extremos de la prohibición y la legalización existen sin duda alternativas diferentes a la cárcel o el uso personal.

⁵¹ CBS Local News, <http://denver.cbslocal.com/2016/08/31/studies-show-results-of-legal-pot-in-colorado/> Última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

⁵² Jenifer, <http://www.thelancet.com/>, *The Lancet*, última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

⁵³ Jeffrey Zinsmeister, “El gobierno federal estadounidense promueve una investigación legítima sobre marihuana; mantiene la droga como una sustancia ilegal”, <http://www.learnaboutsam.org>, última fecha de consulta: 5 de octubre de 2016.

*Sistema penal acusatorio. Paradigma de la justicia restaurativa*⁵⁴.

- a) Justicia restaurativa: proceso que constituye un acuerdo encaminado a atender las necesidades, responsabilidades individuales y colectivas de las partes y a lograr la integración del ofendido y del infractor en la comunidad en busca de la reparación, la restitución y el servicio a la comunidad.
- b) Ley Nacional de Justicia Integral para Adolescentes: dispone el tratamiento para adolescentes con trastorno mental en un sistema de juicio oral, contradictorio, continuo y expedito. Evita el encarcelamiento al privilegiar salidas alternas.
- c) Juicios orales: los juicios están presididos por jueces quienes conocerán y vivirán la prueba. Son públicos y transparentes, abaten la incertidumbre y confusión de la víctima o del acusado. La sociedad recibe así los medios alternos de resolución de conflictos en materia penal.
- d) Tribunales de drogas

Con base en participación comunitaria se logra obtener recursos, apoyo político, estabilidad institucional.

En EUA, alrededor del 50% de los presos son adictos al alcohol y 90% a otras drogas. Se sabe que la enfermedad es una adicción multifacética que requiere una solución igual de diversa en el ámbito judicial. Un juez, abogados, médicos -de preferencia psiquiatras-, oficiales del orden y coordinadores de programas especiales. El enfoque terapéutico del grupo de psiquiatras es central en el camino al éxito y se basa en proteger a la comunidad con tratamientos por alcoholismo y drogadicción; el aumentar la seguridad pública, haciendo un manejo intensivo y dando seguimiento a los casos son factores inherentes al proceso de institucionalización de reglas que hay que cumplir⁵⁵.

⁵⁴ Dra. Patricia González Rodríguez, Investigadora del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

⁵⁵ SAM, Smart approaches to marijuana...op. cit., <https://learnaboutsam.org/> Última fecha de consulta: 4 noviembre 2016.

XVI. PROGRAMAS EFECTIVOS ¿QUÉ HACE EL TRATAMIENTO?

Reiteramos que la adicción es una enfermedad crónica con tendencias a la recaída. El manejo de esta condición crónica requiere cambios significativos en los comportamientos, pensamiento cognitivo y sentimientos personales. El tratamiento para abuso de sustancias aborda diversas áreas que son esenciales para ayudar al individuo adicto a través de este proceso. Los tres focos principales del tratamiento para abuso de sustancias, son los siguientes:

- Motivación
- Conocimiento
- Destrezas conductuales

Los programas efectivos de tratamiento incorporan estos tres factores clínicos en sus regímenes de tratamiento, e incluyen interacciones concretas que están diseñadas para abordar estos factores. Si un programa de tratamiento no tiene intervenciones específicas como prioridad para mejorar la motivación de personas adictas y su conocimiento para desarrollar destrezas conductuales y rechazar drogas, entonces quizás sea el momento de encontrar un programa nuevo de tratamiento⁵⁶.

XVII. SOBRE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Existe en la literatura científica un amplio número de estudios de los diversos problemas de salud que representan las adicciones y el uso de medicamentos relacionados a éstas. Sin embargo, es pertinente analizar y evaluar dichas publicaciones ya que los grupos de pacientes, la calidad del diseño, la metodología aplicada y la validación estadística son variables; estos enfoques pueden llamarse metaanálisis. En el caso de la marihuana, excluyendo el carácter narrativo de los estudios, no existe consenso entre los autores de ahí que una vez más la intervención científica de grupos de las instituciones de salud, las universidades y tecnológicos tendrán una aportación valiosa en las políticas públicas;

⁵⁶ Marlowe DB, Meyer William (ret.), *The Drug Court Judicial Benchbook*, NDCI National Drug Court Institute, febrero 2011.

los responsables de esa función tendrán en consecuencia un mayor grado de certidumbre, dando confiabilidad a un proceso muy deteriorado en lo general. Del debate de los meses anteriores, es pertinente conformar un *task force*⁵⁷ interdisciplinario de personas con conocimiento en adicciones y pasar a las acciones convenientes.

En la investigación médica los estudios experimentales han sido de gran importancia en la generación del conocimiento que involucra a seres humanos.

Los ensayos clínicos controlados proporcionan un grado de evidencia a fin de verificar la hipótesis principal ante el riesgo de evento adverso o riesgo inaceptable. La eficacia y seguridad permite comparar el grupo experimental con un grupo control, que en el caso específico de la marihuana permiten un seguimiento apropiado.

Conocida la molécula —en este caso la THC— y una vez realizada la experimentación en pruebas con animales; se desahogan las IV Fases.

La fase I. Se lleva a cabo en grupos pequeños de voluntarios de 30-90 personas a fin de establecer la absorción, distribución de la molécula, metabolismos, efectos tóxicos.

Fase II. En un centenar aproximadamente de personas con el propósito de establecer seguridad y eficacia.

Fase III. Si existe efectividad, se llevan estudios a mayor escala y se compara el fármaco con otros pacientes, de acuerdo a la enfermedad por tratar.

Fase IV. La distribución y determinantes de su uso.

En esta fase puede iniciar la fármaco-vigilancia cuyo objetivo es el de vigilar, investigar y evaluar la información sobre los productos biológicos de la planta. Es claro que para llevar a cabo lo señalado con anterioridad se requiere de personal capacitado, epidemiólogos, farmacólogos, químicos, enfermeras y médicos clínicos, para evitar así riesgos y costos innecesarios, esto permitirá acciones adecuadas a cargo de los organismos reguladores, proveer información y guías de uso de los derivados de la marihuana -en este caso a los investigadores, personal de salud, laboratorios productores del fármaco y las autoridades reguladoras por parte del estado-⁵⁸.

⁵⁷ *Task force* significa una agrupación de fuerzas para una operación especial.

⁵⁸ Moreno, Laura, *Epidemiología clínica*, Mc Graw Hill Interamericana de Editores, tercera edición, 2013.

En otro orden de ideas, es importante enfatizar que los derechos humanos poseen una tendencia progresiva, la cual se entiende cuando su concepción de protección nacional, regional e internacional, se va ampliando irreversiblemente, tanto en lo que toca al número y contenido de éstos como a la eficacia de su control. Ésta es la misma idea que René Cassin expresó como la impresionante expansión del concepto de su contenido⁵⁹.

Desde luego, en esta clase de derechos los hay de exigibilidad inmediata, como son los derechos de la persona adicta a recibir atención médica por parte del Estado.

En rigor, parece innecesario —tanto aquí como en otros documentos— hacer una vez más amplia relación de motivos para no discriminar, cuando ya existe una declaración enfática, que debiera ser suficiente, en el sentido de que no se permitirá discriminación alguna, por ningún motivo. Convengamos, sin embargo, en que determinadas precisiones, en apariencia innecesarias, pudieran resultar útiles a la hora de interpretar y aplicar los preceptos legales⁶⁰.

⁵⁹ Carmona Tinoco Jorge Ulises (coord.), *La vinculación entre los derechos humanos y los derechos universitarios, obra en homenaje al Dr. Jorge Carpizo McGregor*, UNESCO, UNITWIN, UNAM, Defensoría de los Derechos Universitarios. Talleres de impresión comunicación gráfica, 2013.

⁶⁰ García Ramírez Sergio y Morales Sánchez Julieta, *La Reforma Constitucional sobre Derechos Humanos 2009-2011*, México, Porrúa-UNAM, p. 113.