

CANNABIS

CÁÑAMO INDUSTRIAL

La utilidad del cáñamo para el desarrollo rural sustentable

David Hurtado

El cáñamo en la historia de México

Leopoldo Rivera

Comercialización de productos de cáñamo en México: una experiencia empresarial

Julio Zenil

El cáñamo industrial en México. Posibilidades y limitaciones

Diputada Adriana Rodríguez Vizcarra

La mesa de cáñamo industrial trató de una vertiente poco conocida de la planta en nuestro país: las posibilidades industriales del cannabis no relacionadas con sus propiedades farmacológicas y psicotrópicas.

En la mesa se hizo énfasis en la necesidad de separar y de tratar, de manera diferenciada, ambos aspectos de la planta, toda vez que el cáñamo industrial no tiene relación alguna con las propiedades psicoactivas de la misma. En cambio, se dijo, el cáñamo industrial tiene más de 10,000 usos conocidos y un potencial de desarrollo económico sustentable que aún no ha sido explorado plenamente por nuestro país.

Asimismo, se planteó la posibilidad de instrumentar programas de desarrollo rural comunitario enfocados a la producción del cáñamo con fines industriales y alimenticios.

Distintos ponentes expresaron que entre los productos industriales del cáñamo más importantes se cuentan el papel, los textiles, los cordajes, los materiales de construcción,

los forrajes, los aceites y distintos productos alimenticios, así como biocombustibles y artículos cosmetológicos de alta calidad, entre otros.

En este apartado se expusieron, también, trabajos relativos a la historia del cáñamo en México, a su particular definición en el marco de los tratados internacionales en materia de drogas; así como a la contradicción que supone el que las disposiciones relativas a los productos de cáñamo contenidas en los tratados de libre comercio firmados por México, mismos que hacen posible importar distintas cuotas de estos productos para su comercialización legal en el mercado mexicano, pero cuya producción se encuentra prohibida por la legislación nacional, lo que supone, en principio, una desventaja para la industria nacional y para sus potenciales productores.

Por su parte, la Presidenta de la Comisión de Economía de la Cámara de Diputados expuso que el potencial industrial de la planta no es significativo ni en el país ni en los mercados internacionales, y que antes de intentar cualquier intento de regulación es necesario considerar como prioritaria la batalla que la presente administración federal está dando contra las actividades del narcotráfico y el crimen organizado.

La utilidad del cáñamo para el desarrollo rural sustentable

David Hurtado

Es Técnico Superior en Gestión de Recursos Naturales y Paisaje. Pionero y re-introductor del cultivo del Cáñamo Tradicional en Asturias como una alternativa celulósica al eucalipto. Actualmente colabora con AMECA para ayudar a este país a recuperar el cultivo tradicional no psicoactivo. Su máxima aspiración es utilizar el cáñamo como herramienta humanitaria de desarrollo para comunidades rurales, mediante la autogestión basada en cáñamo como modelo perfecto de sustentabilidad y equilibrio social. Para ello ha fundado el portal www.canamo-solidario.tk a través del cual pretende concienciar del problema y buscar apoyos con los que lograr este objetivo.

El principal problema que este siglo nos plantea es la falta de recursos naturales para continuar con el desarrollo económico impuesto desde que se inició la revolución industrial. Este periodo toca a su fin ya que está poniendo en peligro los sistemas sociales, porque las desigualdades balancean desfavorablemente hacia las capas más humildes del tejido social, las cuales van perdiendo acceso paulatinamente a los mercados de trabajo y de consumo y pasan a engrosar los suburbios y con ello la marginación y en ocasiones la delincuencia.

En muchas industrias al comenzar a escasear las materias primas, éstas abandonan zonas pobladas creando desempleo y se desplazan a otra zona a extraer y agotar el recurso del cual dependen. La escasez de las materias primas y los problemas para mantener estructuras laborales duraderas en el tiempo, son las razones por las que se ha denominado a la situación económica actual INSOSTENIBLE en el tiempo, ya que amenaza con crear un colapso en grandes zonas pobladas del mundo en caso de que los balances económicos dejen de ser favorables para las empresas que detentan el control en los mercados.

Por tanto ha sido necesario plantear una alternativa a esta situación y obviamente se ha denominado DESARROLLO SUSTENTABLE, ya que intenta que las economías se enfoquen en una dirección que permita un crecimiento que se mantenga en el tiempo al estar armonizado con un uso racional y prudente de los recursos naturales, además de un respeto al medio ambiente y a un hábitat que amenaza con agonizar de continuar así, además de que es una amenaza para la propia existencia de la vida humana aparte de la animal y vegetal.

La única manera de poder afrontar este problema es aportando alternativas a las materias primas que actualmente se están empleando y que están generando problemas en el medio ambiente al extraerlas o al transformarlas.

Existe una planta de la Familia de las CANNABINACEAE llamada Cannabis sativa.L que ha sido usada desde el 10000 AC hasta el siglo XVII. Esta planta proporciona madera, celulosa, fibra, aceite y multitud de derivados. La producción de ésta planta permitiría crear industrias no contaminantes y generar miles de puestos de trabajo.

Finalmente indicar que solo los territorios que sean capaces de prepararse adecuadamente ante este reto en este siglo podrán enfrentar los graves desequilibrios que amenazan producirse sobre las sociedades sumándose problemas de salud humana y ambiental.

Usos y aprovechamientos

Del tallo

Las fibras del cáñamo según su calidad se emplean para diversos usos o aplicaciones. Los más finos se destinan a la producción textil y a componentes de mayor calidad.

Los bastos sirven para las mismas aplicaciones, pero para componentes de calidad inferiores.

Textil

- Ropa en general
- Cinturones de seguridad
- Velas
- Maromas
- Paracaídas
- Zapatos
- Hilos
- Redes de pesca
- Pañales
- Alfombras
- Cuerdas, cordeles y estopas

Papelería especial

- Filtros especiales
- Filtros domésticos
- Papel de tabaco
- Billetes de campo
- Embalajes especiales
- Papel para escritura e imprenta

Material aislante y protector acústico

Uso muy interesante por su baja conductividad térmica

- Trajes y mantas ignífugas
- Cartón aislante
- Aislantes industriales

- Forros de frenos y embragues
- Fibra para el fortalecimiento del plástico
- Aglomerados-Piezas prensadas
- Material de embalaje

Industria del automóvil

- Revestimiento para el automóvil
- Piezas para aviones
- Calafateado de embarcaciones
- Puertas
- Ventanas

Producción de energía

Planta adecuada para usos térmicos debido a su gran producción de biomasa.

- Del fruto

Alimentación animal

- Las semillas enteras se utilizan como alimento para los pájaros.
- De la semilla, aceite.
- De las semillas separadas, pero no decorticadas del cáñamo, se obtiene un fluido oleoso secante usado como aceite combustible, para producir jabones blandos, barnices, etc.
- El rendimiento en aceite, por compresión, es del 25% y con disolventes del 30-32%
- El aceite extraído mediante prensado se utiliza para cosmética y como aceite para la higiene personal (fabricación de jabones-jabón verde de cáñamo-). La composición en ácidos grasos, hacen que estos productos sean idóneos para la limpieza y el cuidado de la piel y el pelo.
- El aceite de cáñamón es uno de los pocos alimentos que contiene el ácido g-linolénico.

Estudios realizados con este aceite y otros insaturados que contiene han demostrado que mejoran el sistema inmunológico hasta el punto de curar enfermedades muy graves, y los pacientes con dolencias de cáncer han mostrado avances muy importantes en sus enfermedades.

Este aceite-proteína se ha usado para tratar con éxito los cánceres del cerebro, del pecho, del hígado, de la linfa y del estómago; leucemia; melanoma; diabetes; acné y otras enfermedades de la piel; visión y audición débiles; piel seca; problemas menstruales como los calambres y el dolor del pecho; atrofia glandular; hígado graso; piedras de la rozadura; malfuncionamiento del páncreas; degeneración del riñón; deficiencia inmune; vitalidad baja y muchas otras dolencias incluyendo condiciones artríticas. Mezclado con aceite de otras plantas, el aceite de cáñamo mejora el efecto de impregnación de los aceites en la madera y el barniz de los muebles.

De las partes verdes

- La parte verde del cáñamo se utiliza, por el fuerte olor que despide para ahuyentar las polillas y gorgojos de los graneros.

De los subproductos del proceso de obtención de fibra de cáñamo, se obtienen residuos utilizables llamados CAÑAMIZA este subproducto se utiliza:

- En la construcción. Queda reducido a su uso a la llamada construcción ecológica. Se utiliza mezclada con cal y cemento para cimientos, muros, techos, etc., así como para la fabricación de ladrillos huecos.
- Una de las características del cáñamo en construcción es su capacidad para regular su humedad y su capacidad de almacenamiento térmico (aislante). Buena conductividad térmica y no se inflama. Además, se emplea para el aislamiento térmico y acústico.
- En la fabricación de tableros o placas prensadas (eco tableros). Para la fabricación se utilizan colas naturales.
- Preparación de pajuelas y para la obtención de carbón para fabricar pólvora.
- Camas para animales doméstico y caballos.
- Macetas
- Esteras para jardinería
- Placas para estereras
- Esteras para calles

Además de estas aplicaciones existe un inventario de 20, 000 usos y transformaciones diferentes.

Posibilidades de desarrollo rural

Por tanto el cáñamo se plantea como una solución integral para un modelo de vida sustentable, ya que se podrían crear ranchos o granjas totalmente fabricadas de este material y produciendo cosechas que serían aprovechadas en la misma finca.

Las implicaciones para la mejora de vida de las gentes de escasos recursos son incuestionables, aparte de que se aliviaría la presión sobre las fuentes de materia prima convencionales.

Los mercados internos se fortalecerían en gran medida al aumentar la producción y el consumo local.

De cualquier manera, la mejor aplicación para un modelo de vida basado en el cáñamo es aquella que permitiría descongestionar el medio urbano y esparcir su población por el territorio, de manera que cualquier persona podría basar su economía en este modelo limpio y producir sus bienes de consumo si no directamente, que es lo ideal, sí mediante la transformación de sus materias primas en centros de acopio y transformación de carácter público o cooperativo, con intervención del Estado en cuanto a inspección de calidad y controles sanitarios.

El aspecto formativo sería básico para incorporar a estos ciclos de producción y nuevos modelos de convivencia a cuantas personas lo deseen, pudiéndose crear, obviamente con el mismo material, escuelas de formación teórica anexas a los centros de transformación. Las consecuencias directas de semejante modelo de convivencia son la mejora de la calidad de vida, del nivel nutricional, de la salud en general incluyendo la salud mental, de seguridad en los puestos de trabajo, de ocupación ordenada del territorio sin daños al medio ambiente, mejora del turismo rural e internacional, reordenación e integración de las comunidades marginales y un largo etc.

Diputada Adriana Rodríguez Vizcarra

Presidenta de la Comisión de Economía de la Cámara de Diputados

Tiene estudios en Letras Españolas. Ha sido Presidenta de la Asociación Mexicana de Mujeres Empresarias de León Guanajuato. Ha sido conferencista en el Seminario "Mega Proyecto en Redes de Negocio"; "Desarrollo de Liderazgo"; "Las Relaciones Públicas en la Empresa" "Liderazgo en los jóvenes"; Megaproyecto Productivo" y "Mega proyecto para Líderes". Ha escrito diversas publicaciones en la revista AMMJE de León. Actualmente es Diputada Federal por el Partido Acción Nacional y es Presidenta de la Comisión de Economía.

En su oportunidad, la diputada Rodríguez Vizcarra expresó que el futuro industrial del cáñamo quedaba en entredicho frente a otros materiales y productos, y que su industria a nivel mundial observa un pronunciado descenso en los últimos años, por lo que no ve la utilidad de permitir su aprovechamiento en el país.

Dijo que hay estudios que indican que los productos alimenticios y cosméticos elaborados a base de cáñamo industrial conllevan riesgos potenciales para el cerebro, el aparato reproductor, las habilidades motoras y cognoscitivas, aún y cuando el agente psicotrópico de la planta sea bajo.

Asimismo expresó que, como madre de familia, tenía un compromiso con el esfuerzo gubernamental para disminuir el narcotráfico, por lo que pidió una profunda reflexión sobre la conveniencia de sembrar cáñamo en el país. Asimismo, dijo saber que en los cultivos de cáñamo podría sembrarse marihuana de forma ilegal, y que el país carecía de los controles necesarios para regular esta producción.

¿Qué beneficios como país y como sociedad obtendríamos al despenalizar la producción, traslado y consumo de esta planta?

¿Qué impacto puede tener en nuestra economía?

¿Qué tipo de costos tendríamos que asumir?

Papel, textiles, cosméticos, pinturas, ropa, comida, aislantes, alimento para animales, bio-combustibles, etc.

El cáñamo como una alternativa económica viable de cultivo

- Mercado potencial para la fibra de cáñamo
- Demanda a largo plazo de los productos de cáñamo
- Rentabilidad de las empresas demandantes del cáñamo

Rentabilidad del cáñamo cuestionable

Plásticos y fibras sintéticas

El cáñamo absorbe agua, aumenta su peso y se pudre inevitablemente

Combustibles alternativos

Maíz, el sorgo y la alfalfa que producen más biomasa por acre, enriquecen y fijan más el suelo. Plantas ricas en azúcares mejores para el bio-etanol

Papel

No es económicamente viable para la producción en masa de papeles blanqueados

Productos alimenticios y cosméticos

Puede tener riesgos para la salud

Reflexiones adicionales sobre el cultivo de cáñamo

- Cultivos de cáñamo se mezclan fácilmente con marihuana
- Altos costos de supervisión del gobierno a los cultivos de cáñamo
- Posibilidad de diversificar el mercado de drogas
- Para cada producto del cáñamo existe, ya existe un sustituto más rentable

El cáñamo en la historia de México

Leopoldo Rivera

Comunicólogo por la UNAM, es director del periódico naucalpense La Voz de los 4 Barrios. Es presidente fundador de la Asociación Mexicana de Estudios sobre Cannabis, organización creadora del proyecto Biblioteca Cannábica y promotora desde 2001 del Día Mundial por la Liberación de la Cannabis en México, con la finalidad de difundir información sobre la Cannabis sativa. Es miembro fundador del Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas (CUPIHD). Ha colaborado en la integración de tres iniciativas de ley a nivel federal, y es especialista de la cannabis en la historia de México.

El mayor favor favor que puede hacerse a cualquier país es añadir una planta útil a su cultura.

Thomas Jefferson

Aunque el cáñamo es un cultivo del cual se obtienen alrededor de 25 mil productos que van desde lubricantes industriales hasta cosméticos y, muy importante, productos alimenticios, en la presente ponencia me referiré exclusivamente a su uso como fibra textil, pues así lo estipulan los documentos históricos que aquí cito y que pertenecen en su mayoría a los trescientos años que duró la etapa de la Colonia.

Breve historia del cáñamo

El cáñamo es una planta originaria de Asia Central, de donde se difundió en todas direcciones. Los vestigios más antiguos del uso del cáñamo datan de aproximadamente el año 8 mil a. C.

Los antiguos egipcios construyeron sus primeras embarcaciones a partir de este material:

“... en esta clase de navíos se transportaban los grandes bloques de piedra que se utilizaron en la construcción de las pirámides. Estos barcos se fabricaban juntando haces de cáñamo muy apretado que luego se incorporaban a una estructura construida por fuertes ramas”¹²

La expansión del cáñamo por Europa se debe a su rendimiento como fibra, lo que ocasionó que prácticamente en todo el Viejo Mundo se utilizara para la elaboración de textiles, papel y cuerdas y, en una escala muy menor, en la aplicación de remedios medicinales.

12 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. La historia de la navegación. Colección Sepa..., Año 1, no. 41, SEP, 1982, p.6.

Durante el reinado de Enrique VIII en Inglaterra (entre 1509 y 1547) se promulgó una ley que señalaba que todo propietario de tierras debía dedicar una parte al cultivo de cáñamo o lino con el fin de contar con la fibra suficiente para fabricar los aparejos navieros. En la Inglaterra de esa época, al igual que en el resto de Europa, el cáñamo permeaba todos los aspectos de la vida cotidiana. Guillermo Boleno, pariente de Ana Bolena, la segunda esposa de Enrique VIII, se expresaba así de la planta:

“Ningún barco puede navegar sin cáñamo... ningún arado, o carreta puede existir sin cuerda... el pescador debe tener cáñamo para hacer sus redes. No hay arquero que pueda tirar de su arco sin cáñamo; y el hombre de Malta lo necesita para su bolsa, con él las bellezas están listas para servir en la Iglesia”.¹³

Podemos decir, sin temor a exagerar, que, hasta el siglo XIX, el cáñamo fue tan importante como lo es el petróleo en nuestros días.

El cáñamo estuvo presente en los viajes de exploración y llegó a América en el siglo XVI, donde se introdujo como fuente de fibra en Chile en 1545 y en Perú nueve años después.* Los colonizadores ingleses también comprendieron su importancia, pues fue introducido en Canadá en 1606 y en Virginia en el año 1611.

El cáñamo en la historia de México

El historiador Silvio Zavala afirma que el propio Hernán Cortés recomendó la siembra y cultivo del cáñamo, cito: “Las proposiciones que hace fray Juan de Zumárraga con respecto a la agricultura coinciden fundamentalmente con las de Hernán Cortés. (...) Dice que a los indios, para vivir bien, les ha faltado principalmente, antes de la llegada de los españoles: lana fina, cáñamo, lino, plantas y cuatropeas.”¹⁴

De acuerdo con Fray Juan de Torquemada, aproximadamente en 1531, Zumárraga “puso diligencia en plantar frutas de Castilla, cáñamo y lino”¹⁵, como una de las medidas encaminadas a lograr una economía próspera que permitiera, a los españoles que vinieran a radicar en estas tierras, adaptarse felizmente.

Joaquín García Icazbalceta también señala, subrayando la visión económica del religioso, esa intención de importar de la península el cultivo de la *Cannabis sativa*. cito textual:

“Quería también que viniera semilla de lino y cáñamo en gran cantidad, con personas que supieran cultivarlos, beneficiarlos y tejerlos, especialmente en

13 RUDGLEY, Richard. Enciclopedia de las sustancias psicoactivas. PAIDÓS, Barcelona, 1999, p. 92

* Los datos sobre la historia del cáñamo en México se abordarán detalladamente en los capítulos III, IV y V.

14 ZAVALA, Silvio. El servicio personal de los indios en la Nueva España. T. I. El Colegio de México – El Colegio Nacional, México, 1984, p. 60.

15 TORQUEMADA, F. Juan de Monarquía Indiana T. III. Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, México, p. 307.

las costas del Mar del Sur, donde eran tan necesarios para los navíos que allí solían armarse.”¹⁶

La primera de las leyes directamente relacionadas con el tema que nos ocupa se expidió en Ponferrada, España, el 13 de junio de 1545, se encuentra en el “Libro III, TÍTULO DIEZ Y OCHO: DEL COMERCIO, MANTENIMIENTOS, Y FRUTOS de las Indias.” en la Recopilación de las Leyes de los Reynos de Indias. Por su importancia, la transcribo íntegra:

“Ley xx. Que los Vireyes, y Gobernadores hagan sembrar, y beneficiar lino y cáñamo.

El Emperador D. Carlos y el Príncipe Gobernador en Ponferrada á 13 de Junio de 1545.

Encargamos á los Vireyes, y Gobernadores, que hagan sembrar, en la Indias lino , y cáñamo , y procuren , que los Indios se apliquen á esta grangería , y entiendan en hilar , y texer lino.”¹⁷

Un siglo después, en las instrucciones que dejó a su sucesor el virrey Juan de Palafox; se encuentra una clara referencia al cultivo de cáñamo en la Nueva España. En estas instrucciones, el también Obispo de Puebla menciona que se debía continuar con la siembra de cáñamo iniciada por él en la región de Atlixco.¹⁸

Para el siglo XVII el cáñamo se sembraba con cierta regularidad en distintas partes de la Nueva España, como lo muestran las cuentas que rinde en 1777 el alcalde mayor de Atlixco en respuesta a la orden girada a los alcaldes mayores para que busquen semilla de cáñamo por toda Nueva España:

“He practicado las correspondientes diligencias para su averiguación y en su consecuencia me dicen que es cierto, que desde el Siglo pasado una Familia nombrada de los Hernández, originaria de esta villa consiguió licencia de ese Superior Gobierno para sembrar y beneficiar la semilla. Y que en efecto sembraron algunos pedacillos de tierra, o tarpanas en las orillas de un Arroyo que pasa inmediato, en las cuales se daba el Cáñamo muy abundante, y frondoso y de él hacían cordeles para Lámparas, Tirantes para coches, cinchas y otros encargos de los mismos cordeles que les pedían hasta de esa Ciudad. Haviendo fallecido el último de La Familia, que fue Dn. Juan Joseph Hernández abrá tiempo de 16 años, feneció también la siembra y beneficio, sin que se hubiere extendido la sédula para aquel Privilegio Exclusivo que tenía, a excepción de algunas Matas que conservan los Yndios

16 GARCÍA ICAZBALCETA, Joaquín. Don fray Juan de Zumárraga, primer obispo y arzobispo de México. T. I. (edición de Rafael Aguayo Spencer y Antonio Castro Leal). Porrúa, México, 1947, pp. 318-319.

17 Recopilación de leyes de los reynos de las Indias (Madrid, 1791) T.II Consejo de la Hispanidad, Madrid, 1943, p. 67.

18 NAVARRO DE ANDA, Ramiro (comp.) Instrucciones y memorias de los virreyes novohispanos T. II. Porrúa, México, 1996, pp. 423-424

en algunos Pueblos de esta Jurisdicción, que siembran en los Solarcitos de sus casas diciendo que les sirve para remedio”.¹⁹

(Entre paréntesis, esta notificación es muy importante porque nos muestra no sólo la existencia de cultivos para la obtención de fibra sino cómo, desde el siglo XVII, los indígenas conocían las propiedades medicinales de la Cannabis.)

Más tarde, cuando en España los Borbones accedieron al poder, realizaron una serie de reformas, sobre todo económicas, con las que pretendieron remediar la caótica situación en la que se encontraba esa nación y que tenía que ver con políticas erróneas que impidieron que España estuviera a la altura de potencias como Francia o Inglaterra.

Entre otras manifestaciones de esta política destaca el fomento al cultivo de lino y cáñamo en Nueva España, que se convirtió en una campaña persistente en el ramo de la agricultura.

La idea colonialista prevaleciente dictaba que fuera de la metrópoli no debían estimularse las manufacturas, pero sí la producción de toda materia prima que se requiriera en España, que a la sazón obtenía de otras naciones las lonas y lonetas necesarias para el velamen naviero -como Rusia, por entonces gran potencia cañamera-, lo que significaba una fuerte demanda en todos los ramos de la vida cotidiana, una demanda difícil de cubrir para la producción española, ya que, como menciona Ramón Serrera, autor del libro *Lino y Cáñamo en la Nueva España*:

“...desde los últimos años del siglo XVII hasta el final del reinado de Carlos III, la población española casi se había duplicado y las cosechas se habían mantenido e incluso, en algunos casos, disminuido” (por lo que) “...se tenían que importar anualmente grandes cantidades de lino y cáñamo, tanto en bruto como manufacturados, para poder cubrir las necesidades de consumo de sus habitantes”²⁰

Este déficit español en los cultivos de lino y cáñamo se recrudeció a partir de la segunda mitad del siglo XVII, “a raíz de la abierta pugna oceánica frente al poderío británico”, que incrementó la demanda de ambas especies para surtir los arsenales reales con jarcias, lonas, velas y cordaje”.²¹ Misma carencia presentaban los empresarios que participaban en el desarrollo de las rutas comerciales a través del Atlántico, aunque en este caso la demanda provenía de la iniciativa privada.

Estos factores fueron los que propiciaron el proyecto de implantación de los cultivos de lino y cáñamo en Nueva España durante el último cuarto del siglo XVIII, lo que a su vez generó el envío de múltiples reales cédulas que solicitaban al virrey, intendentes y gobernadores que estimularan estas siembras con todos los recursos a su alcance

19 Informe de Juan Francisco del Valle al Virrey Bucareli, Atlixco, 30 de mayo de 1777. Cuaderno No. 7 sobre lino y cáñamo. AGN, gpo. doc. Industria y Comercio, Vol. 12, fojas 87-88

20 SERRERA CONTRERAS, Ramón Ma. *Lino y cáñamo en Nueva España. Cultivo y manufactura de lino y cáñamo en Nueva España (1777-1800)*. Escuela de Estudios Hispano-Americanos de Sevilla. Sevilla, 1974, pp. 9-10.

21 Ibid.

La Corona manifestó tanto interés en esta empresa que llegó a enviar un grupo de labradores españoles para que difundieran las técnicas de cultivo, incluso modificó su línea política al otorgar un permiso para que se instalara en el virreinato una Real Fábrica de Lonas y Lonetas.²²

Con la idea de facilitar todavía más estos cultivos, se ordenó el reparto de tierras ociosas, fueran privadas o propiedad de la Corona –conocidas como realengas-, entre los indígenas, lo cual se estipuló en los artículos 61-62 de la Real Ordenanza de Intendentes.

Al parecer es el único momento en todo el tiempo que duró el dominio español en el que una disposición real amenazaba a los propietarios de tierras, que "podían ser confiscadas y repartidas entre los indios por causa de utilidad pública",²³ si bien no hay un solo caso documentado de que se haya llevado a cabo tal disposición.

A pesar de que las leyes españolas continuaron vigentes una vez consumada la Independencia, el uso textil del cáñamo desaparece de toda legislación y de la vida industrial del país, de tal manera que no figura ya como una materia susceptible de ser tomada en cuenta dentro del ramo agrícola y ya no digamos el industrial.²⁴

Sin embargo, en la medida en que el uso industrial fue borrado de la conciencia colectiva del país, el uso medicinal fue cobrando fuerza y ganándose un espacio cada vez más firme en el ramo de la salud, pues aparece en diversos catálogos y manuales medicinales de mediados y finales del siglo XIX.²⁵

Como hemos visto, el cáñamo es una fibra textil que ha sido legal en otros momentos de nuestra historia, y es una materia prima que en nuestros días está perfectamente regulada en la mayoría de los países industrializados (de cómo es posible su cultivo en naciones donde se prohíbe el consumo nos hablará con mayor detalle David Hurtado, aquí presente).

Por otra parte, es curioso ver cómo las leyes en nuestro país siguen teniendo un espíritu colonizado, aunque esta vez por Estados Unidos: en el Tratado de Libre Comercio de América del Norte se estipula que es posible importar cáñamo en madeja, tela o papel. Pero, dado que toda la planta de cannabis está prohibida, el cáñamo es una fibra que no se nos permite producir, lo cual legaliza una desventaja económica pues no permite la libre competencia con los productos de la metrópoli.

22 FLORESCANO, Enrique – GIL SÁNCHEZ, Isabel. "Las reformas borbónicas y el crecimiento económico 1750-1808", en COSÍO VILLEGAS, Daniel (coord.). Historia general de México, T. I. 3ª ed. COLMEX-Harla, México, 1981, p 518.

23 Ibid.

24 KEREMITSIS, Dawn. La industria textil mexicana en el siglo XIX, SEP, México, 1973, passim.

25 Son ejemplos de estos catálogos el presentado en 1876 a la Sociedad Mexicana de Historia Natural por Alfonso Herrera, y el "Manual del Farmacéutico", del doctor Agustín Guerrero. Véase PÉREZ MONTFORT, Ricardo "La yerba 'Juanita'", en PÉREZ MONTFORT, Ricardo. Hábitos, normas y escándalo. Prensa, criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío. Plaza y Valdés, México, 1997, pp. 187; y GUERRERO, Agustín. Manual del farmacéutico. Breve formulario de lo más indispensable para el servicio de una botica. México, Imprenta de I. Escalante y Cía. 1870, pp. 14-25, donde el cáñamo aparece con tres nombres: Rosa María, Mari-guana y Cáñamo, además de dos clasificaciones diferentes: *Cannavis indicus* y *Cannavis sativa*.

Y la legislación internacional no es pretexto para impedir el cultivo de este recurso natural renovable: la Convención Única de Estupefacientes de la ONU de 1961, estipula, en la fracción 2 del artículo 28, titulado “Fiscalización de la cannabis”, que: “La presente Convención no se aplicará al cultivo de la planta de la cannabis destinado exclusivamente a fines industriales (fibra y semillas) u hortícolas”.

Ello nos muestra cómo el marco internacional sustrae explícitamente los usos industriales de todo régimen de prohibición, aunque nuestro régimen interno penaliza implícitamente la producción y procesamiento para fines industriales (que no la importación):

Quisiera cerrar mi participación con estas palabras del Marqués de Branciforte, que acompañaban las “Instrucciones para el cultivo y beneficio del Lino y Cáñamo” y que se publicaron el 21 de mayo de 1796:

SON imponderables las ventajas que ha perdido la Nueva España (léase México) por no haberse fomentado en estas fértiles Provincias la siembra y cultivo del Cáñamo , en cuyo beneficio , como en las Fábricas que de él dimanar, pudieran ocuparse innumerables manos que, por falta de arbitrios, se hallan en la mas deplorable inaccion: y no menos se proporcionara un medio que evitase la inmensa extraccion de Caudales á los Países Extranjeros, que surten de sus Lienzos á estos Reynos, y aún á los de la Península (léase Resto del mundo).

Comercialización de productos de cáñamo en México: una experiencia empresarial

Julio Zenil

Director y realizador de cine. Pionero en la reintroducción del cáñamo industrial a México, es fundador de Hemp México y del Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas (CuPIHD). Es realizador de los documentales “De este lado del Cristal” y “Mundo cannábico”, exhibido este último en tres festivales internacionales, ganador de un premio internacional y del cual se encuentra realizando la segunda parte.

El ponente expresó, mediante una charla y un video, su experiencia como empresario e introductor de artículos cáñamo a México en años recientes. Narró la forma en que, una vez que había importado legalmente artículos producidos a base de cáñamo y logrado que una tienda en la Colonia Condesa los comercializara, distintos medios de comunicación hicieron reportajes sobre tales productos insinuando que estaban hechos de marihuana, y como a pesar de las pruebas de laboratorio realizadas, en las cuales se comprobó la falsedad de tales acusaciones, las autoridades comenzaron un acoso que finalmente lo hizo abandonar este proyecto comercial.

CONCLUSIONES GENERALES DE LA MESA

- El cáñamo industrial se obtiene de la planta de la cannabis, pero se diferencia del uso de ésta porque su transformación implica la eliminación de toda sustancia psicoactiva.
- Las posibilidades industriales de cáñamo son muy amplias. Entre las más importantes se cuentan la producción de:
 - Aceites comestibles e industriales.
 - Forrajes
 - Abonos
 - Fibras y materiales de construcción
 - Textiles
 - Cordajes
 - Papeles
 - Productos dermatológicos y cosmetológicos
- El cáñamo puede constituir un factor de desarrollo integral para la economía rural.
- Los productos de cáñamo fueron una constante en la cultura, la economía y la industria nacional, desde la Colonia hasta el siglo XX, momento en que se prohibió su cultivo.
- Existen productos de cáñamo que se comercializan legalmente en el país, pero nuestra legislación impide producirlos nacionalmente.
- Es necesario diferenciar al cáñamo de la marihuana, ya que existe una idea generalizada que confunde las propiedades psicoactivas con sus productos industriales.
- La dimensión del mercado internacional del cáñamo industrial es limitada y su potencial de crecimiento parece escaso.
- El país no cuenta con la tecnología para desarrollar una industria nacional de cáñamo, y en cambio dispone de productos que suplen las utilidades del mismo.
- Es necesario anteponer los esfuerzos del gobierno federal en contra del narcotráfico, antes que pensar en la posibilidad de permitir su producción en el país.

CANNABIS MÉDICO

Sobre el uso medicinal del cannabis

Dr. Gady Zabicky

Uso médico de la cannabis

Dra. María Elena Medina Mora

¿Cómo actúa la cannabis?

Dr. Ricardo Tapia

Cannabis para uso médico

Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba

Síndromes neuropsiquiátricos en personas que consumen marihuana

Dr. Mario Mendoza Silva

Usos médicos de la cannabis

Dip. Daniel Dehesa Mora

La mesa de cannabis médico constituyó, sin duda, un acontecimiento legislativo inédito, toda vez que la ciencia tuvo la oportunidad de expresar, en un foro político y legislativo, el conocimiento médico y científico que existe actualmente sobre el cannabis y su impacto en la salud humana.

Gracias a las distintas opiniones vertidas, pudieron establecerse parámetros del verdadero impacto que tiene en la salud pública su consumo, más allá del carácter legal o ilegal de la planta.

Entre los puntos más debatidos en esta mesa estuvo el de las propiedades terapéuticas de la cannabis, y de las posibilidades de avanzar hacia un aprovechamiento de los mismos mediante un marco regulatorio que permita la prescripción médica profesional y el acceso seguro a la planta, de acuerdo al derecho constitucional de los mexicanos a la salud.

En el debate, se expresaron distintos puntos de vista, a favor y en contra, sobre la conveniencia de instrumentar medidas de carácter regulatorio, en contraposición a la prohibición absoluta de la planta.

Sobre el uso medicinal del cannabis

Dr. Gady Zabicky Sirot

Es médico por la Universidad Nacional Autónoma de México, y psiquiatra por el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente", así como especialista en el manejo de adicciones. Es miembro del Consejo Mexicano de Psiquiatría. Tiene certificación por el Internal Review Yorkd (IRB), comité de ética para la investigación médico-clínica en seres humanos en los E.U.A., Universidad Rockefeller, Nueva York, N.Y., y es colaborador científico de la Clínica Adelson para el Tratamiento y la Investigación de las Adicciones del Centro Médico "Sourasky", Hospital Ijiliov, Tel-Aviv, Israel. Es miembro del Grupo Técnico de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, para la creación del "Anteproyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la Prevención, el Tratamiento y Control de las Adicciones", del Executive Planning Committee del First Global Methamphetamine Congress, Praga, septiembre 2008, miembro y Vocal Grupo CUPIHD, Asesor Técnico de CONASIDA, miembro fundador de la Sociedad Mexicana de Estudios Sobre Adicciones A.C., del Comité editorial de la publicación Liber Addictus y es socio activo de la Asociación Psiquiátrica Mexicana desde 1999. Es fundador y Jefe de Servicio del Programa de Investigaciones Relacionadas con Sustancias (PIRS), en el INP, así como Profesor Titular del Curso para Médicos Especialistas en el área psiquiátrica en "El Manejo de las Adicciones".

La presentación del Dr. Zabicky se centró en la relatividad con que la ciencia médica ha juzgado y prejuzgado las propiedades terapéuticas del cannabis. Desde su perspectiva, el cannabis siempre ha tenido un valor medicinal que, en determinado momento, fue eclipsado por el surgimiento de nuevos medicamentos y los intereses de la industria farmacéutica.

El cáñamo índico (si, la marihuana), con sus alcaloides cannabinoides, es la planta medicinal más antigua, efectiva e inocua de todas las conocidas por el hombre. Para prohibir esta planta, con la brutalidad, violencia e inflexibilidad con la que lo hacemos, necesitaríamos de una montaña de evidencia que sustentara dicha prohibición. Estas evidencias simplemente no existen y tampoco existe un consenso de expertos al respecto.

Sus usos putativos:

Cómo psicofármaco

Como antirreumático (modulador inmunológico)

Como antihipertensivo ocular en el glaucoma de ángulo cerrado

Como analgésico y antipirético

Como elemento de reducción de daño en manejos antiadictivos

Como antiemético y orexigénico

Como medicamento para trastornos neurológicos

Sus efectos negativos, también putativos:

Dependencia
Deterioro cognitivo, atrofia hipocámpica
Alteraciones hormonales
Carcinogénesis
La exposición a menores
La proclividad a la psicosis
El síndrome amotivacional
La teoría del portal
El (¿fallido?) experimento Holanda

El elemento económico:

La industria farmacéutica considera: innecesaria la investigación ulterior de una sustancia potencialmente riesgosa como la marihuana para el control de la hiperémesis por quimioterapia en virtud de que existen fármacos seguros y altamente efectivos para este fin (Ondansetron Zofran-)

Una ampollita de Zofran = \$500.00

Un día típico de quimioterapia requiere de tres o más aplicaciones = \$1500.00

Un ciclo típico de quimioterapia dura 15 días (sin la temporada inmediata posterior, misma que es intensamente sintomática) = \$22,500.00

La posología y la vía de administración

La vía pirólisis-pulmonar (fumada) es inmejorable en cuanto a la dosificación de una sustancia con un efecto absolutamente subjetivo.

La vaporización es una salida excelente a las desventajas de fumar

Parte importante de los estudios que argumentan efectos psicofarmacológicos indeseables aluden a efectos en usuarios vírgenes al utilizar comprimidos orales en dosis estandarizadas.

Sobre el uso medicinal de la cannabis

Prohibir un medicamento, es inentendible e inaceptable

La investigación en este campo, siempre oscura y bloqueada: Obscuris Vera Envolvans

Hasta donde he podido investigar, no hay reportada en toda la literatura médica existente un solo caso de letalidad directamente inducida por cdannabinoides. Nunca. En ningún lugar del mundo. Esto no se puede decir de casi ningún otro medicamento alopático (antibióticos, mejoralitos, vitamínicos, antigripales, etcétera)

El tema del uso medicinal del cannabis es un tema de dimensiones tan amplias y controversiales como la eutanasia, el aborto, la pena de muerte o la eugenesia. Abrir el debate a la nación, a la comunidad científica y a la sociedad civil era impostergable.

A pesar de ello, el Dr. Zabicky afirma que existe un gran potencial terapéutico en el cannabis, y que el país podría beneficiarse en grado sumo del mismo; que no existen aún los estudios y el conocimiento científico que descarten sus propiedades terapéuticas, y que México debe fomentar la investigación médica sobre la planta. Afirma que de cualquier modo, la cannabis es notoria por sí sola, ya que no existe una sola muerte documentada por su causa en toda la literatura científica, y que en este sentido debe considerarse que como sustancia activa implica un riesgo menor que el de medicamentos como la aspirina.

Uso médico de la cannabis

María Elena Medina Mora

Directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría.

La Doctora es conocida por su trabajo en México como Directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” y como Investigadora de los Institutos Nacionales de Salud. Miembro del Colegio Nacional, de la Junta de Gobierno UNAM y de la Academia Mexicana de Ciencias, entre otros, destaca también por haber sido electa como miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Órgano fiscalizador independiente encargado de aplicar las Convenciones de Naciones Unidas respecto a las drogas, del que ya ha sido parte con anterioridad. Cabe mencionar, que los trece miembros de la JIFE son elegidos por el Consejo Económico y Social de la ONU y prestan servicio a título personal, como expertos, y no como representantes gubernamentales.

También se ha destacado como coordinadora del Programa de Salud Mental Pública en el Doctorado de Ciencias sociales de la salud de la Facultad de Medicina de la UNAM.

El documento aborda, entre otros aspectos: la historia del uso del cannabis; las posibles ventajas y riesgos de incluirle en la farmacopea y los criterios para dicha inclusión; la evidencia científica sobre su utilidad médica, sus posibles riesgos; y la situación en otros países donde se ha regulado el uso médico del cannabis.

La especialista planteó en primer término la conveniencia de desligar el debate de la utilidad médica del cannabis de argumentos relacionados con su legalización y en ese sentido, propuso limitar su producción, fabricación, importación y exportación, distribución, comercio, uso y posesión, a fines médicos y científicos. Dados los efectos dañinos encontrados en la modalidad que implica fumarla, la ponente también recomendó utilizar preparados de cannabis, además de promover la realización de más investigaciones sobre la respuesta frente a diferentes dosis y acerca de los efectos a largo plazo.

Uso Médico de la Cannabis

Criterios para la inclusión de productos en la farmacopea

Clasificación – balance entre riesgos y beneficios

Limitar producción, fabricación, exportación e importación, distribución, comercio, uso, posesión de estupefacientes (opio, cocaína, cannabis) a fines médicos y científicos.

Garantizar abasto

La marihuana no es una droga simple, contiene más de 400 químicos, mas de 60 de los cuales son cannabinoides, el Delta-9-tetrahydrocannabinol o THC es el principal cannabi-noide activo y es el que causa intoxicación.

Un poco de historia

Las plantas de cannabis han sido usadas desde la antigüedad como medicina tradicional a base de hierbas y para intoxicación.

La marihuana no es una sustancia completamente benigna. Es una droga potente con una variedad de efectos. Sin embargo los efectos dañinos a los individuos desde la perspectiva del posible uso medicinal no son necesariamente los mismos que los efectos dañinos del abuso de drogas.

A pesar de que el humo de marihuana introduce THC y otros cannabinoides al organismo, también introduce otras sustancias dañinas incluyendo la mayoría de las que se encuentran en el humo de tabaco.

Adicionalmente la planta contiene una variedad de compuestos biológicamente activos y no se puede esperar que produzcan un efecto definido.

Por esta razón el reporte concluye que el futuro de las drogas cannabinoides no descansa en la marihuana fumada sino en drogas químicamente definidas que actúan en los sistemas cannabinoides y que son compuestos naturales de la fisiología humana: hasta que estas drogas existan y estén disponibles para uso médico, el reporte recomienda soluciones interim. (John A. Benson, Jr. Stanley J. Watson, Jr. Institute of Medicine. <http://www.nap.edu/catalog/6376.html>)

Usos médicos para los que hay evidencia

Efectos establecidos: náusea y vómito, anorexia y pérdida de peso.

Evidencia para: espasmos, condiciones de dolor, problemas de movimiento, asma, glaucoma.

Efectos no probados: alergias, comezón, inflamaciones e infecciones, epilepsia, depresión y trastornos de ansiedad.(EMCDDA 2008, A cannabis reader: global issues and local experiences, Monograph series 8, Volume 1, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon)

La promesa de la investigación

Investigación: Espasticidad/ temblores (esclerosis múltiple) trastornos del sueño, Inmunidad CD4 –SIDA, dolor neuropático.

Receptor cannabinoide específico antagonista SR 141716 (Rimonabant) puede bloquear el potencial del THC de activar el receptor CB1

Evidencia: bloquea la elevación subjetiva activada por la marihuana y puede ser útil para prevenir la recaída al uso de otras drogas. Puede ayudar a perder peso y dejar de fumar.

La investigación relacionada con la marihuana ha permitido entender mejor la neurobiología de la memoria y del sistema inmune y puede ayudar también a entender otros sistemas.

Efectos adversos a la salud

Desarrollo de dependencia

Durante la Intoxicación: altera la memoria de corto plazo, la atención, el juicio y otras funciones cognitivas; afecta la coordinación y el balance y puede aumentar el ritmo cardíaco.

A más largo plazo: en usuarios fuertes déficits cognitivos + duraderos, reversibles después de la abstinencia mantenida; insatisfacción física y mental.

Conclusiones

Evidencia de algunos usos médicos con riesgos para la salud

Existen preparados farmacéuticos con utilidad médica

No hay evidencia que la forma fumada sea superior a las formas farmacéuticas y si tiene importantes riesgos para la salud

Se requiere más investigación sobre dosis/respuesta, efectos a largo plazo, eficacia-seguridad.

El análisis sobre la utilidad médica debe de desligarse de argumentos de legalización.

¿Cómo actúa la cannabis?

Dr. Ricardo Tapia

Médico por la UNAM, fue el primer doctor graduado en bioquímica de esa casa de estudios en 1969. Desde 1961 es investigador universitario, inicialmente en el Instituto de Biología y desde 1979 en el Instituto de Fisiología Celular, del cual fue fundador. Desde 1967 es profesor de licenciatura y posgrado. Su trayectoria abarca posiciones académico-administrativas en instituciones de investigación nacionales e internacionales; tiene una extensa trayectoria de conferencias y publicaciones, tanto especializadas como de divulgación; pertenece a las más prestigiosas sociedades científicas nacionales e internacionales, como la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Ciencias, International Society for Neurochemistry, entre otras; forma parte de más de ocho Consejos Editoriales de prestigiosas revistas científicas; ha recibido una gran cantidad de premios, nacionales e internacionales, y es miembro fundador del Colegio de Bioética.

En esta ponencia se expone la manera en que la cannabis actúa sobre quien la consume con propósitos clínicos. Señala sus variadas utilidades médicas, así como sus efectos en el sistema nervioso, similares a las de otras drogas ya que todas actúan modificando la comunicación química entre neuronas y todas tienen efectos colaterales indeseables – mucho menores en la cannabis- que se justifican debido a que los efectos benéficos obtenidos son mayores.

Por otra parte, con base en evidencias científicas planteadas en la literatura médica, el autor responde a las preguntas más comunes relacionadas con el nivel adictivo de la sustancia y sus posibles daños a la salud, planteando que no hay justificación sólida científica ni médica para la prohibición y penalización de su uso, haciéndose imprescindible, al contrario, su utilización debido a su gran potencial terapéutico.

Cannabis para uso médico

Dip. Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba

Médico Cirujano, egresado de la universidad de Guanajuato, con doctorado en ciencias de la salud.

Ha ocupado diversos puestos públicos. Se ha desempeñado como Médico Especialista en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y en el Instituto Mexicano del Seguro Social; como subdirector en el Hospital Regional Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en León y ha sido Director del Hospital Regional Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en León.

Se ha destacado como profesor en asignaturas como Estadística aplicada II, computación aplicada; administración de proyectos; y cirugía basada en evidencias.

Actualmente es Diputado Federal por el Partido Acción Nacional y se desempeña como Presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

El documento incluye 4 apartados: el derecho a la salud; un enfoque médico basado en la evidencia; los proyectos conocidos en desarrollo relativos al uso médico de la cannabis; y conclusiones.

Uno de los aportes realizados en el documento es el planteamiento relativo al marco jurídico regulatorio a nivel federal establecido en la Ley General de Salud en Materia de Cuidados Paliativos.

Después de mostrar los resultados parciales o definitivos de diversas investigaciones sobre usos médicos del cannabis, así como las opiniones de diversas instituciones públicas y privadas, el autor concluye que, por el momento, aun se requieren mayores estudios y mejores argumentos para justificar los usos médicos del cannabis.

Ley General de Salud

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

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

Los isómeros de los estupefacientes de la lista anterior, a menos que estén expresamente exceptuados. Cualquier otro producto derivado o preparado que contenga sustancias señaladas en la lista anterior, sus precursores químicos y, en general, los de naturaleza análoga y cualquier otra sustancia que determine la Secretaría de Salud o el Consejo de Salubridad General. Las listas correspondientes se publicarán en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo 235.- La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con estupefacientes o con cualquier producto que los contenga queda sujeto a:

- I. Las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;
- II. Los tratados y convenciones internacionales...;
- III. Las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General;
- IV. Lo que establezcan otras leyes...;
- V. (Se deroga)
- VI. Las disposiciones relacionadas que emitan otras dependencias del Ejecutivo Federal en el ámbito de sus respectivas competencias. Los actos a que se refiere este Artículo solo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán autorización de la Secretaría de Salud.

Artículo 237.- Queda prohibido en el territorio nacional, todo acto de los mencionados en el Artículo 235 de esta Ley, respecto de las siguientes sustancias y vegetales:...cannabis sativa, índica y americana o marihuana. Igual prohibición podrá ser establecida por la Secretaría de Salud para otras sustancias señaladas en el Artículo 234 de esta Ley, cuando se considere que puedan ser sustituidas en sus usos terapéuticos por otros elementos que, a su juicio, no originen dependencia.

Artículo 238.- Solamente para fines de investigación científica, la Secretaría de Salud autorizará a los organismos o instituciones que hayan presentada protocolo de investigación autorizado por aquella dependencia, la adquisición de estupefacientes a que se refiere el Artículo 237 de esta Ley...

Artículo 240.- Sólo podrán prescribir estupefacientes...

- I. Los médicos cirujanos

Artículo 241.- La prescripción de estupefacientes se hará en recetarios especiales.

Artículo 242.- Las prescripciones de estupefacientes...sólo podrán ser surtidas por los establecimientos autorizados para tal fin...

(Medical Subject Headings MeSH)

Cannabis, 1963-76

Familia: Cannabacea

Orden: Urticales

Subclase: Hamamelidae

Género: Cannabis sativa, ... índica

Jerga: Bhang, Ganja, Hashish, Hemp, Marihuana, Marijuana, Pot

El tallo es una fuente importante de fibra de cáñamo

Marijuana abuse, 1990.

Categoría de Enfermedades

Alteraciones de origen ambiental

Alteraciones relacionadas con sustancias

Marijuana abuse: Uso excesivo de marihuana con síntomas psicológicos y deterioro en el funcionamiento social u ocupacional.

Marijuana smoking, 1998

Todas las categorías de MeSH

Categoría de Psicología y Psiquiatría

Alteraciones Mentales

Alteraciones relacionadas con sustancias

Marijuana abuse

Marijuana Smoking: Inhalar y exhalar el humo de la cannabis.

Cannabis – México – Artículos

Eric Murillo, 2006, 2008. Ratas – Sueño...

2600 Artículos ... Cannabis

63 Ensayos Clínicos Controlados

14 Metaanálisis

0 Legislación

Publicaciones de Cannabis

Etiología: 618
Pronóstico: 413
Terapia: 309
Diagnóstico: 102
Guías de Predicción Clínica: 54

Bibliografía de Cannabis

Genética Molecular: 322
Pruebas Genéticas: 192
Descripción Clínica 122
Diagnóstico: 99
Administración 80
Consejería Genética: 3
Diagnóstico Diferencial: 2

Referencias de Cannabis. Cuidado de la Salud: Calidad y Costos

Evaluación de procesos: 348
Investigación Cualitativa: 92
Economía: 24
Costos: 13
Evaluación de resultados: 11
Propiedades: 9

Ensayos Clínicos por Región

E.E.U.U: 91
Canadá: 4
Europa: 30

Financiador de los Proyectos

Universidades/ Organización: 100
Institutos Nacionales de Salud: 72
Industria: 13
Gobierno: 6
Agencia Federal EUA: 4

Proyectos, condiciones

Abuso: 33
Dependencia: 23
Dolor: 16
Esclerosis M. 10

Conclusiones

Legalizar para uso médico:

Secretaría de Salud... No se justifica

CONACYT...No se justifica

Academia Nacional de Medicina...No se justifica

Academia Mexicana de Cirugía...No se justifica

Centros de Integración Juvenil...No se justifica

INER...No se justifica

APEC...No se justifica (Glaucoma)

La cannabis representa una mezcla de agentes químicos capaces de generar un número alto de cambios biológicos, los cuales pueden ser potencialmente nocivos para los seres humanos, especialmente cuando la exposición es repetida.

El médico cuenta actualmente con fármacos eficaces y seguros para el tratamiento del dolor, epilepsia, vómito, depresión, glaucoma, etc.

Se concluye que no se justifica... por el momento.

Síndromes neuropsiquiátricos en personas que consumen marihuana

Dr. Mario Mendoza Silva

Neuropsiquiatra. Instituto Nacional de Neurología y Neuropsiquiatría

El autor plantea que la adicción es una enfermedad del cerebro humano y el abuso de las drogas produce transformaciones en el sistema nervioso. Además de analizar la prevalencia del consumo de la marihuana a nivel mundial el ponente advierte sobre múltiples riesgos personales y sociales, en particular sobre la psicopatología de los procesos mentales que regulan el consumo y lo que algunos autores han denominado Síndrome de Déficit de Recompensa. Por otra parte, define y distingue el abuso del consumo perjudicial, así como el ciclo de la adicción y las alternativas de tratamiento de la dependencia a la marihuana.

Síndromes neuropsiquiátricos en personas que consumen marihuana

Un gen ligado a la percepción y que nos hace susceptibles al consumo de drogas se expresa más en humanos que en otros primates. Además esto coincide con el patrón evolutivo de nuestra especie. (Science Biology, 2005)

Adicción: un fenómeno con base biológica

- La adicción es una enfermedad cerebral
- Las drogas de abuso producen cambios a largo plazo en receptores, segundos mensajeros, células, sinapsis, circuitos y sistemas
- Los cambios producidos se consideran alostáticos- nuevas líneas base para sensibilidad celular, sináptica, de circuito y sistema

Funciones ejecutivas y consumo de drogas

- El cerebro adicto presenta dificultades en los procesos inhibitorios
- Neuroadaptación en los adictos a un:

*funcionamiento sobcortical

*hipofrontalidad

tejero et al, ADICCIONES, LOBULO FRONTAL Y FUNCIONES EJECUTIVAS

Prevalencia de uso de marihuana

- La producción de cannabis (hierba) en el mundo, se estima en 42,000 toneladas métricas, el 46% se produce en América (23% en América del Norte y 23% en América del sur).
- Es la droga más traficada en el mundo, el mayor mercado se encuentra en América del norte.
- La de mayor incautaciones en el mundo

Prevalencia del consumo de la marihuana

- En el mundo: 3.8%
- El América 6.5%
- En Norteamérica 10.7%
- En Sudamérica 2.3%
- Centroamérica 1.3%
- Europa 7%

Marihuana

Altera el circuito de la recompensa por modificación de la neuroplasticidad. Causa dependencia “psicológica”

Provoca tolerancia, deterioro escolar, laboral y personal. Provoca tres delecciones en el genoma humano que contienen mayor riesgo para desarrollar la esquizofrenia.

La toma inicial de marihuana abre la puerta a la adicción de otras sustancias psicotrópicas

Mayor vulnerabilidad en personas que sufren depresión, ansiedad o esquizofrenia

Las lesiones cerebrales son peores en consumidores de menos de 21 años, porque su cerebro no se ha formado totalmente

La marihuana actual es más dañina que antes

El consumo frecuente y por periodos prolongados de la cannabis ejerce efectos dañinos sobre el tejido cerebral específicamente se ha comprobado en estudios por Resonancia Magnética Nuclear, en las áreas del hipocampo y amígdala en forma bilateral

YUCEL Y COL. 2008
ARCH. G. PSY 2008, JUN;65(6)

Psicopatología de los procesos mentales que regulan el consumo

Deseo de consumir (ansia o craving)

- Deseo intenso y prolongado de consumir una determinada sustancia o ansia por la droga (Webster, 2000)

Déficit del control de impulsos

- Las adicciones frecuentes en personas con impulsividad
- Impulsividad elevada en sujetos con adicciones

Obsesión

Déficit en la obtención de placer

- Reajuste del tono hedónico
- Exposición intensa a sustancias psicoactivas, impulsividad a compulsión, homeostasis alostasis, placer a anhedonia (Koob, 1997)

Deficiencia de la recompensa (Síndrome de déficit de recompensa)

Relevancia (incentive saliente)

- Sustancias psicoactivas liberan dopamina, capacidad de conseguir que percepciones ambientales y representaciones internas adquieran relevancia y atracción
- Robinson, 1993: 3 sistema neuronales relacionados con el consumo, placer, abstinencia, formación de incentivos

Alteraciones cognitivas

- Alteraciones de la memoria y aprendizaje
- Sistema glutamatergico, activación del CREB, expresión génica, formación de espinas dendríticas

Alteración en la toma de decisiones

- Consumidor persiste en consumo a pesar de consecuencias negativas
- Se percibe el placer inmediato, pero no la consecuencia a largo plazo negativa
- “Abstracción” selectiva al consumo
- hipofunción en orbitofrontal

Automatización

- Tiffany, 1997: Desarrollo de proceso cognitivo automatizado que mantiene el consumo con características de hábito o consumo

Síndrome de déficit de recompensa

- Forma de privación sensorial de los mecanismos del placer cerebrales
- Incapacidad bioquímica de un individuo de manejar actividades normales y cotidianas
- Alteración genética, variante del gen del receptor D2 denominado alelo A1
- Asociación de Alelo A1 de receptor D2 con espectro de conductas adictivas, impulsivas y compulsivas
- Forma de privación sensorial de los mecanismos del placer cerebrales
- Incapacidad bioquímica de un individuo de manejar actividades normales y cotidianas
- Alteración genética, variante del gen del receptor D2 denominado alelo A1
- Asociación de Alelo A1 de receptor D2 con espectro de conductas adictivas, impulsivas y compulsivas

Síndrome de deficiencia recompensatoria Blum, Cull, Braverman y Comings, 1996

Trastorno Neuropsiquiátricos inducidos por LA CANNABIS

Confusión y desorientación
Trastorno psicótico
Desarrollo de la esquizofrenia
Impulsividad-agresividad
Síndrome “amotivacional”, abulia, apatía, indiferencia, irritabilidad
Problemas de aprendizaje y memoria, disminuye la atención y concentración.
Trastornos de la percepción, visual y auditiva

Trastornos en la vida cotidiana para los consumidores de marihuana

- Incapacidad para conducir automóviles por que altera el estado de alerta, la concentración, coordinación motora, tiempo de reacción, problemas para medir la distancia, aumenta el tiempo de reacción a las señales y sonidos.
- Actividades recreativas y sociales por errores de juicio social y mal control de impulsos
- Relaciones familiares, por abulia, apatía e irritabilidad fácil

Síntomas que favorecen el uso de la Marihuana

- Euforizante
- Sensación de bienestar
- Alivia las tensiones (ansiolítico)
- Induce a la socialización
- Incrementa la percepción visual y auditiva
- Provoca desinhibición e hilaridad

Existen los trastornos mentales inducidos por sustancias?

Psicosis inducida por Cannabis:

1. Psicosis breve: (duración de días a un mes)
 - Alucinaciones (auditivas) e ideas delirantes (paranoideas)
 - Claridad de conciencia
2. Precipitación de esquizofrenia en personas predisuestas
 - Mayor riesgo que en población general (2.4 a 6 veces)
 - No aumenta con mayor prevalencia de consumidores de marihuana

Alberto Minoletti (2007) EL FUTURO DE LAS CLASIFICACIONES DIAGNÓSTICAS EN ADICCIONES: CIE 11 Y DSM V

Abuso (DSM IV) VS Consumo perjudicial (CIE 10)

- El 10% de personas con Abuso evolucionan a dependencia en 3 a 5 años, se considera que este grupo, tienen una predisposición genética
- La liberación del consumo incrementaría proporcionalmente el número de adictos por lo que el país debería incrementar notablemente los centros de rehabilitación

Concepto de dependencia en CIE 10 Y DSM IV:

1. tolerancia
2. síntomas de abstinencia
3. pérdida de control
4. aumento de tiempo para consumo o recuperación
5. abandono de otras actividades
6. persistencia de consumo a pesar de consecuencias negativas

Craving solo en CIE 10

Abuso (DSM IV) vs consumo perjudicial (CIE 10)

Abuso	Consumo perjudicial
Incumplimiento de obligaciones	Daño somático o Alteraciones psicológicas (del juicio o de -
Situaciones físicamente peligrosas	conducta) que podrían llevar a
Problemas legales repetidos	discapacidad o consecuencias
Consumo a pesar de problemas sociales e interpersonales	interpersonales

Tratamientos de la dependencia a la marihuana

- No existen medicamentos eficaces para abstenerse de la cannabis
- Los tratamientos son por consejería, grupos de apoyo, terapias cognitivo conductuales, esto es multidisciplinarios
- La rehabilitación es costosa y con un alto índice de recaídas

Usos médicos de la cannabis

Dr. Daniel Dehesa Mora

PRD. Integrante de la Comisión de Ciencia y Tecnología, de la Comisión de salud y de la de Seguridad Social.

Licenciatura en Medicina, con estudios de posgrado en cirugía general. Ha sido Consejero Estatal del Partido de la Revolución Democrática en el Estado de Oaxaca. Es socio activo del Consejo Mexicano de Cirugía General, de la Asociación Mexicana de Gastroenterología, de la Asociación Mexicana de Cirugía General, y del Consejo Mexicano de Gastroenterología, y de la Federación Latinoamericana de Cirugía General. Ha sido profesor Ayudante de Gastroenterólogo en la Universidad Nacional Autónoma de México y ha sido profesor en curso de Cirugía. Actualmente es Diputado Federal por el Partido de la Revolución Democrática e integrante de las Comisiones de Salud, Ciencia y Tecnología y de Seguridad Social.

Esta exposición presenta los antecedentes en la investigación de la sustancia que constituye el principio activo del cannabis: el tetrahidrocannabinol o THC, mismo que logró ser aislado en 1964 por el químico R. Mechoulam, de la Universidad de Jerusalén. El mismo profesor aisló la sustancia producida por el cerebro humano capaz de reproducir los efectos del THC.

Asimismo se describieron diversos usos terapéuticos y efectos secundarios de la cannabis documentados en estudios realizados desde la década de los 80s, como son: el tratamiento de náuseas y vómitos asociados a la terapia antineoplásica; el tratamiento de anorexia y caquexia, de elasticidad por esclerosis múltiple o lesiones de médula espinal y otras numerosas enfermedades o síndromes.

Usos Médicos de la Cannabis más frecuentes

Nauseas y vómito

El tratamiento para los efectos secundarios asociados a la terapia antineoplásica ha sido una de las indicaciones terapéuticas más documentadas, con el alrededor de 40 estudios y la mayoría de los estudios se llevaron a cabo en los 80.

Anorexia y caquexia

Se ha observado una estimulación del apetito como efecto del THC cuando se ha administrado en forma fraccionada una dosis total de 5 mg. al día. El THC aumentó el apetito al doble en una escala analógica visual en comparación con el placebo y los pacientes tendían a mantener el peso corporal a partir de los siete meses.

Espasticidad

En el estudio clínico con delta-9- tetrahidrocannabinol, nabilona y cannabis, se observó un efecto beneficioso en la espasticidad por esclerosis múltiple o lesiones de medula espinal, así como una mejoría del dolor, la parestesia, los temblores y la ataxia.

Enfermedades del movimiento

Existe beneficio terapéutico en el síndrome de Tourette's, en la disquinesia tardía. En el síndrome de Tourette's muchos pacientes solo muestran una mínima mejoría, algunos consiguen una respuesta considerable o el control total de los síntomas. En pacientes de esclerosis múltiple se ha observado beneficio en la reducción de la ataxia y los temblores tras la administración de THC.

Dolor

El THC por vía oral produjo beneficios para el dolor neoplásico a dosis de 15 y 50 mg., sin embargo algunos pacientes experimentaron efectos secundarios intolerantes. El cannabis ha sido utilizado con éxito en la medicina popular para multitud de situaciones dolorosas, como la migraña y otros tipos de dolores de cabeza, en artritis, neuralgias, neuropatías, dismenorrea, colitis ulcerosa y enfermedades Crohn, entre otras.

Glaucoma

El cannabis reduce la presión intraocular observándose que la marihuana descende la presión intraocular en un rango de 25-30% llegando ocasionalmente hasta un 50%.

Enfermedades autoinmunes e inflamatorias

En una serie de síndromes dolorosos secundarios a procesos inflamatorios, los productos del cannabis pueden actuar no solo como analgésicos sino además con un demostrado efectivo anti-inflamatorio. Además hay casos registrados del beneficio en pacientes con diversos trastornos alérgicos que se han automedicado con cannabis. Aun no está claro el mecanismo por el cual los productos del cannabis benefician determinadas enfermedades autoinmunes.

Epilepsia

El uso en la epilepsia es también otras de las indicaciones terapéuticas clásicas del cannabis, los experimentos con animales han evidenciado el efecto antiepiléptico. De algunos cannabinoides, y la actividad anticonvulsiónante de la fenitoína y del diazepam se ven potenciados con el THC.

Asma

Los experimentos sobre los efectos antiasmáticos del THC o del cannabis datan principalmente de los setenta y son estudios rigurosos. Los efectos de un cigarro de marihuana (2% de THC) o de THC oral (15mg) respectivamente, corresponden con el beneficio que se obtiene con la dosis terapéutica de un broncodilatador habitual (salbutamol, isoprenalina).

Dependencia y síndrome de abstinencia

El cannabis es un buen remedio para combatir el síndrome de abstinencia causado por la dependencia a benzodiazepinas, opiáceos y alcohol. Por esta razón, algunos han hecho referencias a ella como la puerta de salida de las drogas. En este sentido y según los beneficios observados, pueden ser útiles tanto en la reducción de los síntomas físicos como del estrés que ocurre tras abandonar la droga de abuso.

Síntomas psiquiátricos

Se ha observado una mejoría en el humor en la depresión reactiva en algunos estudios con THC y hay también recogido además casos de beneficios con cannabinoides en otros síntomas y enfermedades psíquicas, como trastornos del sueño, ansiedad, enfermedad bipolar y distimia.

Síndromes mixtos

Efectos beneficiosos en situaciones clínicas que no se pueden catalogar bien, como el tinnitus el síndrome de fatiga crónica, el síndrome del miembro fantasma y otros. Los productos del cannabis muchas veces muestran muy buenos resultados en enfermedades con síntomas múltiples que entran dentro del espectro terapéutico del THC.

Efectos secundarios

Depende de la calidad del cannabis, de la manera en la que se usa, de la experiencia que tiene el usuario con la sustancia y también del estado de ánimo a la hora de tomarlo.

Después de consumirlo, la persona puede tener una sensación de euforia que poco a poco cambia a una sensación de satisfacción, calma y tranquilidad. Otros efectos son: relajamiento, ataques de risa, apetito, gran sensibilidad para la música y los colores, cambio de sentido en el espacio y el tiempo y pereza. También puede tener lugar una falta de reacción, sobre todo durante las primeras horas después de la utilización.

CONCLUSIONES GENERALES DE LA MESA

- Las propiedades farmacológicas de la planta han sido extensamente estudiadas, si bien persisten diferencias de interpretación y valoración que dependen en buena medida de los factores particulares considerados en cada estudio.
- La utilidad del cannabis con fines terapéuticos es objeto de debate entre la comunidad médica.
- Es preciso realizar más estudios y fomentar la investigación sobre las propiedades médicas de la planta para determinar la pertinencia de incluirla como un agente terapéutico legal y seguro para la población mexicana.
- El efecto de sus componentes activos a nivel cerebral son específicos en cuanto a su composición particular, mas no son distintos, en términos neuronales, al del resto de drogas conocidas por la humanidad, con independencia de su carácter legal o ilegal.
- La adictividad asociada al THC, su componente más importante, es inferior al del resto de las drogas conocidas.
- Los mayores riesgos para la salud en términos de consumo de marihuana se encuentran en la disposición individual y genética de ciertos individuos para desarrollar síndromes psicóticos; en la inhalación de carbonos asociados a la combustión de la planta cuando se trata de una administración vía pulmonar; y en el llamado “Síndrome amotivacional”, especialmente entre sus consumidores más jóvenes.
- En términos de los riesgos psiquiátricos que supone el consumo de cannabis, se advierte del alto riesgo que supondría permitir indiscriminadamente su uso.
- Está plenamente comprobado que el consumo de marihuana representa menores riesgos para la salud de las personas que el resto de drogas conocidas, incluidas el alcohol y el tabaco.
- No existe una dosis letal conocida por consumo de marihuana o de sus componentes activos.

- No existen datos que permitan asegurar que el consumo de marihuana conlleve el uso posterior de sustancias más peligrosas. Lo que sí está epidemiológicamente comprobado, es que el consumo a edades tempranas de cualquier droga, legal e ilegal, implica el riesgo de continuar con el consumo de otras.
- Desincentivar el uso de marihuana en la población joven del país debe ser un componente esencial en una política de salud hacia la cannabis.
- En términos de sus propiedades terapéuticas existe un consenso científico de su utilidad como:
 - Antihemético.
 - Analgésico.
 - Inductor del apetito para padecimientos como anorexia y bulimia.
 - Moderador de la presión intraocular.
 - Antieccemático.
- La industria médica a nivel internacional ha comenzado a investigar y desarrollar medicamentos a base de los componentes activos de la planta.
- Existen también alternativas terapéuticas distintas a la cannabis para los mismos padecimientos.
- La legislación actual supone ambigüedades para la práctica médica, ya que los médicos pueden ser penalizados en caso de prescribir cannabis con fines terapéuticos.
- Existe una contradicción legal entre el derecho al acceso a la salud de todos los mexicanos, y la posibilidad real de obtener de forma segura y legal cannabis con fines médicos, aun cuando este tratamiento sea prescrito por un médico certificado.

CANNABIS LÚDICO

El derecho a la ebriedad

Luigi Amara

Los riesgos del uso del cannabis

Dr. Víctor Manuel Guiza

El cannabis lúdico: relativismo moral e hipocresía legal frente a las elecciones lúdicas

Jordi Cebrián

La importancia del sentido común frente al cannabis

Dr. Humberto Brocca

¿Consumo de marihuana o vulnerabilidad psicosocial?

Mta. María Elena Castro Sariñana

La mesa de cannabis lúdico fue, probablemente, el espacio de discusión del foro más controvertido de todos.

En ella, se plantearon cuestiones relativas a los límites del Estado con respecto al derecho de las personas, adultas y de plenos derechos, a tomar decisiones que incumben sólo a su persona, pero al mismo tiempo, a la forma en que esta libertad debe ser limitada cuando pueda afectar a terceros; se insistió en la importancia de considerar al consumo de cannabis como una actividad de riesgo para la salud de las personas, pero al mismo tiempo, en la inutilidad de perseguir criminalmente a sus consumidores.

Asimismo, se expusieron casos estadísticos de la prevalencia del uso de cannabis en los jóvenes, y de la forma en que su consumo afecta a éstos en diferentes circunstancias de su desarrollo. Frente a ello se expuso, también, que podía establecerse un consenso en cuanto a la necesidad de reducir de manera efectiva la disponibilidad de la planta entre los jóvenes, pero reconociendo que el uso de sustancias por motivos lúdicos es una constante histórica de todas las culturas, por lo que el fenómeno moderno del consumo de cannabis debe ser enfocado también desde la perspectiva cultural, de modo tal que la información sobre sus riesgos sea ampliamente difundida en un contexto de no discriminación, de tolerancia y de respeto a las diferentes elecciones de vida de los adultos, siempre y cuando éstos no afecten a terceros.

El derecho a la ebriedad

Luigi Amara

Ciudad de México, 1971. Filósofo, poeta, escritor, ensayista y editor. Ha publicado los poemarios El decir de la mancha, El cazador de grietas, Pasmó y Envés, y el libro de ensayos El peatón inmóvil. Fue ganador del Premio de Poesía Elías Nandino y del Premio Hispanoamericano de Poesía Infantil 2007. Actualmente participa activamente del proyecto cultural y editorial La Tumbona Ediciones.

Marihuana: el fiasco del paradigma prohibicionista

La humanidad ha convivido a lo largo de la historia con las drogas. Hay usos documentados en todas las civilizaciones, incluidas desde luego las prehispanicas. Usos rituales, medicinales, lúdicos, festivos. En esa convivencia han abundado también prohibiciones de toda clase, como la de la Roma preimperial, que reservaba el consumo de vino a los varones mayores de 30 años y castigaba a los infractores con la ejecución. Por su parte, el emperador Marco Aurelio, que recibía cada mañana con una ración de opio, desaconsejaba el uso de esta sustancia a los menores de 50 años, y aunque no lo prohibió tajantemente al tener las riendas de Roma, sus observaciones en esta materia hablan del respeto que debe tenerse a las drogas en general y del grado de madurez necesario para convivir con ellas.

Sin embargo, la prohibición y penalización de una droga no ha resultado ser la mejor estrategia para reducir los efectos indeseables de una inclinación humana — una inclinación hacia la ebriedad — que, en lugar de estigmatizarse, debe ser reconocida y tomada en cuenta. Suele suceder justo al revés. La prohibición tiene efectos contrarios a los esperados. Es bastante conocido el caso de la Ley Seca estadounidense, otra vez en boca de todos gracias a la comparación que hizo hace pocos días el presidente Barak Obama de la lucha contra el narcotráfico en México y Los Intocables de Eliot Ness, pero hay muchos casos análogos. Traigo uno a cuento: en Rusia estuvo prohibido el café buena parte del siglo XIX. Se hablaba de la gran toxicidad y dependencia que causaba la cafeína, del estado de ansiedad al que conducía este excitante que hoy está en las alacenas de todo el mundo. Al que violaba la interdicción se le llegaban a cortar las orejas. Pero fue precisamente durante ese periodo que el consumo fue más desmedido: los adeptos al café solían beber litros y litros de una sola sentada, alcanzando los estados de excitación y angustia que habían sido el origen de la prohibición.

Hoy, a la distancia, tanto el caso de la Ley Seca en Estados Unidos como el de la prohibición de café en Rusia nos parecen estrategias desencaminadas, incluso risibles, de tan ineficaces; y no sería extraño que en unos años sucediera lo mismo con la marihuana.

La penalización de la marihuana, como la de muchas otras drogas que permanecen prohibidas, es un fenómeno relativamente reciente, que data del siglo XX. En México está documentado el consumo de cannabis —una planta exógena— por lo menos durante todo el siglo XIX, en particular entre los entonces llamados “bohemos” —pero también entre los soldados—, y es fácil advertir la familiaridad que existía con esta droga (en su modalidad de cigarrillo y no sólo macerada en alcohol para las reumas) si uno repasa la popularidad de una canción como “La cucaracha”, que famosamente alude a la hierba, y cuyo origen algunos historiadores ubican en fecha tan lejana como 1818.

Sobre la presencia, digamos consuetudinaria, de la marihuana en la sociedad mexicana hay incontables testimonios, pero creo que uno de los más reveladores es el del escritor español Ramón del Valle-Inclán, pues en sus textos se refleja una actitud muy diferente de la actual con respecto al cáñamo. En una entrevista publicada en 1918, Vallé-Inclán, que había probado la marihuana por primera vez en México y se había aficionado a ella, afirma con un tono un tanto exaltado:

— A mí México me parece un pueblo destinado a hacer cosas que maravillan. Tiene una capacidad que las gentes no saben admirar en toda su grandeza: la revolucionaria. Por ella avanzará y evolucionará. Por ella... y por el cáñamo índico, que le hace vivir en una exaltación religiosa extraordinaria.

— ¿Por el cáñamo índico?

— Por la hierba marihuana o cáñamo índico, que es lo que fuman los mexicanos. Así se explica ese desprecio a la muerte que les da un sobrehumano valor.

Y no hay que olvidar que también en Estados Unidos era otra la relación con muchas de las drogas hoy prohibidas. Sin ir más lejos se puede mencionar el caso de la cocaína, que en su momento estaba presente en la fórmula de la coca-cola, y no fue sino mucho después de que este refresco se vendiera libremente a manera de tónico que la cocaína terminó simbolizando una droga de “afroamericanos degenerados” y por tanto se la prohibió. Y al parecer el caso de la marihuana en el país vecino no estuvo tampoco dissociado de prejuicios raciales, y hay estudiosos, por ejemplo Antonio Escobedo, autor de una Historia general de las drogas, que vinculan la prohibición de la marihuana en Estados Unidos con el miedo a la migración masiva de mexicanos, pues ya desde antes de la Gran Depresión habían cruzado la frontera hordas de connacionales en busca de trabajo, llevando del otro lado del Río Bravo la pegajosa afición a la “cucaracha”.

Son muchos los factores que explican que en la primera mitad del siglo XX comenzara en la mayoría de los países una ola de prohibición generalizada de sustancias tóxicas, y entre esos factores se cuenta, por supuesto, el hecho de que el opio, el alcohol, la marihuana o la cocaína pueden ser sustancias poco recomendables en ciertos casos y para determinadas personas. Pero más allá de los complejos factores que entran en juego en una prohibición de la magnitud de la que todavía está en boga, me interesa subrayar que con una prohibición de este tipo se decreta la minoría de edad del hombre con respecto a los estupefacien-

tes. Pese a que no está enunciado así en ningún lado, el trasfondo es claro: el hombre está incapacitado para lidiar con sus estados alterados de conciencia.

Un primer aspecto de la penalización indica que el individuo no puede hacer con su cuerpo y su conciencia lo que quiera. Hay límites a la libertad individual más allá de posibles daños a terceros. Con respecto a ciertas sustancias tóxicas con las cuales pretende alcanzar la ebriedad, el hombre está en una permanente minoría de edad.

El segundo aspecto de la penalización lo equipara a un problema de salud: la única manera de no entrar en un proceso penal es declararse adicto, clínicamente enfermo. Que en realidad es otra manera (desde el ámbito de la medicina) de declarar que el consumidor no puede hacerse responsable del uso de drogas, independientemente de si en la práctica le ha traído daños a su salud. La tendencia general es que la adicción se mida con el rasero de una portación máxima diaria para consumo personal (que si 3 o 5 gramos, que si cuatro flautines o un par de gallos bien dotados), pero se olvida que aquí hay un amplio margen debido a la tolerancia que estas sustancias generan, sin que por ello haya necesariamente un problema médico real.

En el paradigma prohibicionista actual sólo hay dos opciones: delincuente o enfermo, lo cual ya muestra que toda la cuestión está teñida desde su base de un tremendo maniqueísmo.

Y apenas parece necesario insistir en que una consecuencia indeseable pero elemental, contraria al espíritu mismo del paradigma prohibicionista, fue que si las drogas tenían el atractivo de lo desconocido, de lo peligroso, de la promesa de disfrute —si bien no exenta de los riesgos que hay en todo trance—, los legisladores que por primera vez pusieron a la cannabis en la lista de las sustancias prohibidas le confirieron un atractivo añadido: el de la transgresión.

Pero quizás el aspecto que más ha contribuido a que la prohibición de la marihuana se mantenga por encima de una evaluación medianamente objetiva de sus resultados (la prohibición misma es la verdadera Intocable), tiene que ver con que detrás de ella hay una presión moral que enturbia de raíz las discusiones, y que hasta la fecha ha entorpecido cualquier avance en la evaluación de la política prohibicionista y de sus dividendos.

Para cambiar de paradigma con respecto al consumo de marihuana (siquiera como ejercicio mental, para discutir en serio las opciones de despenalización o legalización regulada de la cannabis a casi un siglo de su prohibición generalizada), habría que comenzar por eliminar este sesgo moral todavía demasiado presente, situarnos al margen de este tabú que lastra el pensamiento y que ha sido recogido y entronizado en los acuerdos internacionales sobre psicotrópicos, y que no ha cesado de manifestarse de diversas formas:

- En la prensa se tacha de “mariguanadas” cualquier propuesta en esta dirección. Titulares a ocho columnas se complacen en desprestigiar de entrada argumentos e iniciativas por considerarlas propias de un empedernido pacheco.

- Superestrellas de los Juegos Olímpicos como Michael Phelps y Usain Bolt son estigmatizados por fumar hierba; no sólo les cancelan contratos publicitarios sino que de alguna manera son bajados de sus pedestales de ídolos, siendo que ese consumo, puramente lúdico, no tiene nada que ver con una maniobra para mejorar su rendimiento, al tratarse de competidores en pruebas de velocidad.
- Los posibles daños a la salud de fumar marihuana están envueltos en una bruma de medias verdades que la hace aparecer más dañina de lo que en realidad es. Como muchos investigadores han resaltado, los estudios farmacológicos sobre la cannabis parecen hasta ahora condenados al oscurantismo —otros han descrito la situación como de “barbarie farmacológica” —, de allí que buscar datos fidedignos parezca tan difícil. Sin embargo, aunque la marihuana no es del todo inocua, pues hay pruebas suficientes de que a largo plazo afecta la memoria inmediata, puede provocar crisis de pánico, etc., de ningún estudio serio se desprende que sea más peligrosa que el alcohol, o más adictiva que éste, o estadísticamente más asociada con la violencia o el crimen, y sin embargo, a la hora de discutir la despenalización o la legalización, esta evidencia se omite o de plano se tergiversa.
- Otra muestra de que en este terreno imperan los resabios moralinos se da en el terreno de la salud pública. Por más nociva que pueda ser la marihuana no puede compararse, en cuanto problema de salud, con otros de mayor gravedad y sin embargo desatendidos. Puesto que los índices más preocupantes en la actualidad en el rubro de salud pública en México corresponden a la obesidad y a la diabetes, si en verdad fuera una política sana la de fiscalizar lo que los individuos nos llevamos a la boca debería estarse discutiendo cómo regular la venta de comida chatarra y refrescos y no el consumo de la marihuana; debería estarse evaluando en la Cámara de diputados hasta qué punto sería conveniente etiquetar las donas y los pastelillos, por ejemplo, con una leyenda del tipo: “el abuso en el consumo de este producto afecta la salud”. A estas alturas debería haber quedado claro que en materia de alimentación, la sociedad mexicana está sumida en una alarmante minoría de edad. Pero el punto que quiero resaltar es el siguiente: no se trata de preguntar por qué se prohíbe lo que modifica nuestra percepción y no lo que altera drásticamente nuestros niveles de insulina, sino de una pregunta más general: ¿con qué derecho se interfiere en lo que las personas hacen consigo mismas y con sus cuerpos?

Estamos en una situación de facto de consumo generalizado de marihuana, en la que prácticamente en todos lados se fuma, cualquiera tiene acceso a ella y es parte de la cotidianidad, donde presidentes como Barak Obama no tienen empacho en confesar que la han probado alguna vez, y sin embargo pareciera, tal como la discusión suele darse, que fuera la peor bajeza.

Y por más extendido que esté, el consumo de cannabis se desarrolla en un ambiente de falta de información verídica sobre sus efectos, en medio de toda clase de estigmas hipócritas y un combate policiaco y militar que en principio no puede surtir efecto por la sencilla razón de que la demanda no da visos de terminar. Hay una necesidad humana de ebriedad, de exploración, de autoconocimiento, de diversión y si se quiere de escape de la rutina, que si ha existido a lo largo de la historia no está claro porqué habría de detenerse

por simple decreto. Hilaridad, camaradería, relajamiento, ver las cosas bajo otra luz... Se trata de impulsos demasiado humanos, con los que otras culturas en otros tiempos pudieron lidiar aceptablemente.

De allí la consecuencia más notoria de la lucha contra el narcotráfico: el efecto hidra, la asombrosa rapidez en la recomposición de las estructuras delictivas al ser desmembradas; puesto que hay demanda, cualquier golpe es sólo transitorio, no tardará en surgir una nueva cabeza para abastecerla.

A estas alturas, abrir cualquier periódico o sintonizar cualquier noticiario debería bastar para dejar en claro que el combate penal es demasiado costoso para el Estado y para la sociedad; tan costoso en términos económicos, de inseguridad, corrupción y sobre todo de vidas humanas, que es necesario replantearlo y hacer tabula rasa.

¿Es racional el gasto que se invierte en el combate a la marihuana comparado con los daños que podría causar si se dejara de hacerlo? ¿No es más dramático y gravoso que mueran miles y miles de hombres por ese combate si se contrasta con los problemas de salud e incluso con los delitos que ese consumo podría provocar?

Y desde el punto de vista moral (que tanto parece importar, aunque nunca se haga del todo explícito), ¿no es más reprobable la corrupción a todos los niveles que ha propiciado el narcotráfico que la simple falta, la bajeza de fumarse un churro?

No hay que olvidar que todas estas aristas de la situación tienen además repercusiones en la legitimidad de la lucha misma contra la droga, es decir, repercusiones que alcanzan la legitimidad de la acción del Estado:

En primer lugar, como los recursos públicos están mal enfocados en este rubro (se utilizan fundamentalmente para el combate y no para la educación y la prevención), en muchas comunidades los propios narcotraficantes son los que financian escuelas, complejos deportivos, parques y sitios de recreo, etcétera, de manera que son ellos los que se convierten en héroes, en ejemplo a seguir.

En segundo lugar, como se mueven asombrosas cantidades de dinero gracias a la prohibición vigente, la corrupción inunda la lucha desde su base, al punto de que en muchos lados de esta llamada “guerra” la pregunta sobre quién tiene el control, el narco o el Estado, no es una pregunta retórica.

En tercer lugar, a fin de mantener la prohibición, se genera un clima de inseguridad y muerte desproporcionado en función de aquello que se pretende proteger.

Dinero mal invertido, corrupción, inseguridad, muertes que se cuentan por miles... ¿No es ya tiempo de renunciar al paradigma prohibicionista? ¿Quiénes son los más interesados en que este paradigma se perpetúe? ¿Quiénes son los más beneficiados? La respuesta a estas preguntas, que inequívocamente apuntan en la dirección de los narcotraficantes, es motivo suficiente para abandonar la política prohibicionista con respecto a la marihuana.

Aunque la forma en que ha de dejarse atrás este paradigma desfondado todavía está por construirse (a mi juicio, la mera despenalización, es decir, la renuncia a sancionar la posesión de pequeñas cantidades de droga destinadas al consumo personal es por muchas razones insuficiente), la legalización completa de la marihuana —de su consumo pero también de su cultivo y venta regulados— permitiría que el Estado utilice mejor su dinero: millones de pesos que hoy sirven para ese combate se podrían destinar a educación y cultura, además de a campañas informativas en materia de drogas y al fortalecimiento de los centros de rehabilitación. Legalizar no es promover; con los recursos canalizados adecuadamente habría mayor conciencia de los riesgos del consumo de marihuana. Y si digo que hay que aumentar la inversión en educación y cultura en este país (que por cierto está muy por debajo de las recomendaciones de la UNESCO), se debe a que no sólo es necesario aportar conocimientos farmacológicos objetivos para el consumo responsable de la marihuana, sino que además se deben proporcionar las condiciones culturales y educativas que propicien un ambiente en que el ciudadano deje de asumirse y de ser visto como un menor de edad en muchos aspectos, no sólo en su relación con las sustancias tóxicas.

Y no hay que desestimar que si, además de despenalizar, el Estado se decide a gravar el consumo de marihuana, es decir, se apuesta por una legalización controlada (si lo regula de una forma parecida al alcohol), tal vez a través de expendios autorizados o de fumadores, en lugar de derrochar dinero va a obtener ganancias.

Otro beneficio de abandonar el paradigma prohibicionista es que probablemente baje el consumo: después de un esperado aumento inicial (provocado entre otras cosas porque la gente confiesa más su afición que cuando era ilegal), una vez que el brillo de lo prohibido quede cancelado, es muy factible que el consumo de marihuana se mantenga estable o por debajo de los niveles actuales. El caso de Holanda es elocuente en este sentido: el porcentaje de consumidores está por debajo del promedio europeo, a pesar de que muchas naciones cuentan con legislaciones más punitivas.

Por lo demás, se daría un golpe artero a las estructuras del narcotráfico en el rubro más importante: el de la desaparición de buena parte del mercado negro que controlan. No es un dato menor que por lo menos 60% de las ganancias en Estados Unidos en materia de narcotráfico corresponde a la cannabis. El clima de inseguridad sería por lo mismo menos agudo y se podrían combatir de manera más eficaz a las organizaciones delictivas, que como se sabe tienen otros giros más allá de la venta de estupefacientes.

Aunque probablemente estas consecuencias positivas no se verían reflejadas sino hasta que el cambio de paradigma con respecto a la marihuana se expanda a nivel global, o por lo menos a los Estados Unidos (el principal consumidor de las 45 millones de toneladas que se producen anualmente en el mundo), quiero enfatizar una de las razones primordiales que animan la legalización de la cannabis. Se habla mucho de la escalada en el consumo de drogas, sobre cómo el acceso a la marihuana propicia el salto hacia otras drogas llamadas “duras”; si en efecto hubiera algo de razón en este argumento, con el cambio de paradigma se cortaría de tajo este peligro, puesto que los accesos a una y a otras drogas serían distintos y claramente delimitados. Esto es lo que se ha pretendido hacer en Holanda con la denominada “separación de mercados”, gracias a la cual los dealers de drogas duras y de marihuana, estos últimos establecidos en coffee shops, ya no son los mismos.

Pero quizás el beneficio más importante que arrojaría este cambio de paradigma consista en que se volvería a reivindicar una parcela de la libertad humana hasta ahora menoscabada; se recuperaría cierto terreno en la ya por demás maltrecha mayoría de edad del hombre. Pues el objetivo último, aunque se encuentre por ahora lleno de escollos, sería no sólo llegar al reconocimiento de la plena autonomía individual en materia de consumo de drogas —algo así como la defensa de un “derecho universal a la ebriedad”—, sino al reconocimiento de que las personas, y no el Estado, tengan jurisdicción exclusiva sobre lo que introducen a sus cuerpos, esto es, a una soberanía efectiva sobre las lindes de nuestra piel.

Los riesgos del uso del cannabis

Dr. Víctor Manuel Guisa

Nació en Abasolo, Gto.; realizó su especialización en psiquiatría en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud, posee el grado de Maestría en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, de la Universidad Nacional Autónoma de México, así como un Diplomado en Programas para el Desarrollo de Habilidades Directivas.

Particularmente en Centros de Integración Juvenil (CIJ), desde 1995 hasta febrero del presente año, fungió como Director de Tratamiento y Rehabilitación.

En el campo profesional se desarrolló específicamente en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), desde la atención directa con pacientes, hasta cargos de coordinación del servicio de psiquiatría, pasando por acciones de investigación, hasta el cargo directivo en el Instituto Nacional de Salud Mental.

En este proceso ha realizado labor docente en la Universidad Nacional Autónoma de México y en la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, en cátedras relacionadas con la salud mental, asimismo, como profesor en diplomados con el tema de adicciones; también ha participado como ponente y coordinador en diferentes foros.

Destaca su labor en el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), en los países centroamericanos; así como su asistencia a las reuniones binacionales entre México y Estados Unidos, donde se abordan temas diversos asociados al consumo de drogas.

Cabe mencionar su participación activa en diversas asociaciones, consejos y sociedades en salud mental y psiquiatría.

En sus publicaciones se tocan diversos aspectos de la salud mental y entre las más recientes destacan las relativas a adicciones: Farmacoterapia de los Síndromes de Intoxicación y Abstinencia por Psicotrópicos; Reflexiones en Torno a las Adicciones; Un Servicio Telefónico de Orientación en Adicciones, TELCIJ; Estudio Descriptivo de Casos de Consumidores de Sustancias; Menores de 15 Años Atendidos en una Institución Especializada, y Comorbilidad Psiquiátrica y Adicciones.

Durante su presentación, el Dr. Guisa aseguró que si bien los usos del cannabis son extensos en nuestra sociedad, es preciso tomar con precaución una liberalización indiscriminada del mismo, especialmente entre los jóvenes.

El ponente sostuvo que si bien la relativa inofensividad de esta droga, en comparación a otras, es notable, no debe ser tomada como inocua, ya que implica un costo social y psicológico para los que la consumen, especialmente si tiene una posición social y económica de relativa vulnerabilidad con su entorno, como en muchos casos sucede con los jóvenes de nuestro país.

Asimismo, el Dr. Guisa estuvo de acuerdo en que es preciso no criminalizar a los usuarios de cannabis, y que en cambio debe ofrecérseles opciones alternativas de esparcimiento y ocio, si bien se manifestó de acuerdo en que todas las personas tienen derecho a una autonomía personal que no debe afectar a la de terceros.

La importancia del sentido común frente al cannabis

Dr. Humberto Brocca Andrade

Es Médico Cirujano por la UNAM, especialista en medicina tradicional china y profesor de herbolaria china. Es director de programas de desintoxicación con acupuntura para niños y niñas de la calle y presidente de la National Acupuncture Detoxification Association (NADA) en México desde 1998. Es, también, fundador de Picas y Platicas AC, y miembro fundador del Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas (CUPIHD).

En su exposición, el Dr. Brocca hizo hincapié en el reconocimiento científico y médico en cuanto a la menos peligrosidad de la cannabis en comparación con el alcohol y el tabaco; en que las políticas de regulación observadas en otras partes del mundo, como en Holanda, observan este principio con argumentos racionales y en la búsqueda de mejores políticas de control sobre las drogas, especialmente al separar sus distintos mercados.. De este modo, expresó, tales políticas buscan:

- Prevenir las adicciones y tratar y rehabilitar a usuarios de drogas
- Reducir daño a usuarios
- Disminuir la violencia social y el escándalo público
- Combatir de modo efectivo la producción y tráfico de drogas
Asimismo, resaltó que si bien la marihuana no es inocua, como todas las sustancias que afectan la percepción, es exagerado hablar de efectos devastadores en la salud de las personas que la consumen. Mencionó, también, que la guerra contra las drogas es mucho más peligrosa que el consumo de marihuana, que ningún niño o joven que no ha concluido su desarrollo personal no debe consumir cannabis:
- Regular el cannabis significaría una menor disponibilidad del mismo para niños y jóvenes.
- La educación es la base de la reducción de riesgos en la vida y en la toma de decisiones responsables.
- Para educar es meneser defender a la niñez y a la juventud de la mentira basada en opiniones y prejuicios morales.

El cannabis lúdico: relativismo moral e hipocresía legal frente a las elecciones lúdicas

Jordi Cebrián

Escritor y periodista. Licenciado en Ciencias e Ingeniero Informático. Especialista en política de drogas desde hace 15 años, ha escrito en diversas publicaciones, como Ajoblanco o Cambio 16. Es redactor de Cañaño desde su fundación, hace ya más de 136 números, y autor de centenares de artículos sobre política de drogas. Ha participado en numerosos debates en radio y televisión sobre la prohibición de las drogas, en diversos foros relacionados con este tema, en la Facultad de Derecho de la Universidad de Barcelona, la Facultad de Medicina, o en el Centro de Estudios Sociológicos de Deusto, siendo coautor de algunas de sus publicaciones. En otro orden de cosas, ha publicado el libro de microcuentos “500 cuentos de 100 palabras”, y mantiene varias páginas web sobre literatura y política de drogas.

Lo lúdico es sospechoso

- Juego
- Bailes y danzas
- Embriaguez
- Canciones y danzas
- Alimentación
- Sexo, y en general el uso del propio cuerpo.

Rush afirmó que la masturbación:

“produce debilidad seminal, impotencia, micción dolorosa, tabes dorsal, consunción pulmonar, dispepsia, visión borrosa, vértigo, epilepsia, hipocodría, fatuidad y muerte”

El Dr. Alexander Robertson, de una institución mental de Indianápolis, reportaba:

“Unos 100 de entre 330 pacientes recibían tratamiento especial [...] Se da opio en grandes cantidades [...] Muchos están tomando bromuro de potasio en dosis de 30 g.; no hay medicina como ésta, según la experiencia del Dr. Lockhart, para el control de la epilepsia y la represión del hábito de la masturbación”

A mediados del siglo XIX, se escribía en el *New Orleans Medical and Surgical Journal*:

“Ninguna plaga, ninguna guerra, ni la viruela, ni una multitud de males similares han resultado más desastrosos para la humanidad que el hábito de la masturbación: es el elemento destructor de la sociedad civilizada”

Si hoy fuera ilegal se nos diría:

“Antes de decidir, hemos de realizar ensayos clínicos nacionales, pues la masturbación local tiene características patrias que la diferencian de otros países.”

“No es una decisión que pueda tomarse en un solo país pues éste se convertiría en un paraíso internacional para onanistas.”

“Si, pero sólo bajo estricta supervisión médica”

Gestión de riesgos (ejemplo)

Las Autoridades del Plan Nacional sobre Drogas han detectado la presencia en nuestras calles de una nueva y peligrosa sustancia.

Se trata de una droga que actúa sobre el sistema nervioso, provocando una sensación ficticia de bienestar y ausencia de dolor, pudiendo su efecto ocultar enfermedades muy graves.

Está demostrado científicamente que:

- Su uso está asociado a un síndrome de encefalopatía aguda, con degeneración grasa de las vísceras, aumentando en 35 veces el riesgo frente a un no consumidor de esta droga.
- Es posible un shock alérgico aunque sólo se consuma una vez.
- Tras su consumo prolongado, si se abandona su uso aumenta el riesgo de infarto, así como el de otras enfermedades coronarias.
- Su consumo provoca un descenso de la temperatura corporal, en ocasiones de varios grados.
- Puede dañar los riñones y el hígado en usuarios sensibles, así como ocasionar o agravar úlceras de estómago que, en ocasiones, pueden perforarse.
- Inyectada, puede transmitir infecciones como la hepatitis y el SIDA.
- El riesgo de accidentes de automóvil aumenta con su uso.

Su consumo puede producir:

- Erupciones cutáneas
- Dificultad respiratoria
- Somnolencia
- Vértigos
- Cálculos renales
- Calambres estomacales
- Ataques de gota

La sobredosis puede ser letal, pudiendo ocasionar visión borrosa, zumbido de oídos, náuseas, vómitos, somnolencia, sudoración, diarrea y muerte.

Por su causa mueren 2.000 personas al año en EE.UU. tantas como por la heroína, siendo de hecho similar el margen de seguridad entre ambas sustancias. (1:20)

Si te ofrecen aspirinas, simplemente di NO.

“La única finalidad por la cual el poder puede, con pleno derecho, ser ejercido sobre un miembro de una comunidad civilizada contra su voluntad es evitar que perjudique a los demás. Su propio bien, físico y moral, no es justificación suficiente. Nadie puede ser obligado a realizar determinados actos, porque eso sería mejor para él, porque le haría feliz, o porque, en opinión de los demás, sería más acertado o justo. Éstas son buenas razones para disuadir, para razonar o persuadirle, pero no para obligarle [...] Sobre sí mismo, sobre su propio cuerpo y espíritu, el individuo es soberano.”

John Stuart Mill, “Sobre el liberalismo”

La gestión de los riesgos es una de las facetas más importantes del uso de la libertad, y una de las más peligrosas de delegar en instituciones superiores. Y esto es así porque no son las probabilidades, sino la relación entre lo que se quiere y lo que se teme, lo que nos lleva a actuar, y los deseos y los temores son, y deben ser, libres.

¿Consumo de marihuana o vulnerabilidad psicosocial?

Maestra María Elena Castro Sariñana

Directora General de INEPAR

Maestra en Psicología por la Universidad Iberoamericana (UIA) con la especialización del Instituto Mexicano de Psicoterapia Psicoanalítica del Adolescente (IMPPA). Ha hecho estudios adicionales sobre diversos tópicos metodológicos. En su experiencia de trabajo cuenta haber sido investigadora en el área de ciencias sociales del Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (transformado en el actual Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz) donde ocupó el puesto de Investigador Titular hasta 1987. Tuvo a su cargo la realización de los estudios epidemiológicos sobre el abuso de drogas en el sistema educativo nacional y la evaluación de riesgos psicosociales entre la población juvenil.

Ha sido profesora en varias instituciones de educación superior desde 1977 a la fecha, además de que ha prestado sus servicios como consultora a la Organización Mundial de la Salud y a la Oficina Sanitaria Panamericana.

Su producción académica incluye más de 80 artículos publicados en revistas indexadas nacionales y extranjeras. Ha participado con presentaciones en muchos congresos o eventos semejantes en los campos de la farmacodependencia, los problemas juveniles, la psicoterapia y la educación preventiva. También ha sido colaboradora de varios libros y ha elaborado diversos materiales educativos y preventivos. Es autora principal del Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales 'Chimalli', y elaboró los materiales preventivos básicos del programa 'Construye tu vida sin adicciones' de la Secretaría de Salud.

Actualmente es Directora General y miembro fundadora de INEPAR asociación civil sin propósitos de lucro, destinada al estudio de las adicciones y otros riesgos psicosociales.

- Los usuarios experimentales y los usuarios actuales de marihuana tienen niveles de resiliencia significativamente más bajos en comparación con los no consumidores.
- Los usuarios de marihuana en un porcentaje muy importante consumen otras drogas excluyendo, el alcohol y el tabaco e incluso se pueden predecir consumo de otras drogas a partir del uso de marihuana.

- Otras conductas de riesgo relacionadas con factores escolares, empleo, sexualidad, consumo en familiares y amigos y manejo de eventos negativos de la vida pueden ser precedidas estadísticamente por el uso de marihuana.
- En el marco de los trabajos para evaluar la posible regularización y/o legalización de la marihuana, y dentro de esto evaluando el llamado “uso lúdico de la marihuana por parte de los jóvenes”, con base en los datos presentados expresamos lo siguiente:
- El uso de la marihuana experimental y recreativo está asociado a la vulnerabilidad psicosocial y legalizarla normaliza un tipo de comportamiento que afecta el desarrollo humano, personal y social.
- Legalizarla no ayuda a mantener bajas las cifras de consumo. La experimentación con drogas y sus problemas asociados no se resuelven con legalizar el consumo de marihuana. Como evidencia está ahí la realidad de lo que pasó en los países que legalizaron: es un paradigma que no ha retribuido resultado ninguno. El tema, hoy, es contrarrestar la cultura de la violencia. Decir que la legalización de la marihuana disminuirá la violencia social, es llanamente dicho, una mentira; puede sumar adeptos a la causa, pero es engañar a la población.
- El daño psicosocial que los factores de riesgo distales y proximales producen en las comunidades y sus integrantes se seguirá dando porque la delincuencia organizada existe y seguirá existiendo sea legal o no el uso de marihuana. La salida a los problemas de drogas -su oferta y su consumo- debe buscarse no sólo en la represión del narcotráfico y mejorando los supuestos controles a la demanda y con la oferta de servicios de salud a los adictos pero con prevención, válida, confiable, oportuna, no meros exhortos al buen comportamiento o información sobre daños posibles, sino competencias para disminuir la vulnerabilidad psicosocial.
- Para entender la demanda de consumo de de sustancias, es muy importante tomar en cuenta lo que acontece en ambientes distales, por ejemplo, en este caso del consumo recreativo de la marihuana, lo que ocurre con la delincuencia que controla la producción, el transporte y la distribución hasta el punto final del narcomenudeo al que accede el consumidor, y también que los problemas de drogas se activan por el crimen organizado, desde producir una oferta hasta auspiciar una demanda que se ve reforzada por los factores de riesgo psicosocial del ambiente proximal. Y este debe ser el punto focal de una prevención selectiva y sistemática.

CONCLUSIONES GENERALES DE LA MESA

- El fenómeno de la ebriedad es común a la historia de todas las culturas humanas, y ha sido considerado de las más distintas maneras: desde su penalización más drástica, hasta método aceptado para fomentar la convivencia social.
- La ebriedad podría ser considerada como un derecho para las sociedades modernas.
- La estructura moral y legal actual es permisiva e incluso alentada en el caso de ciertas ebriedades, mientras que castiga otras de manera desproporcionada.
- El consumo de cannabis no es inocuo, y resulta especialmente riesgoso entre los grupos poblacionales más vulnerables, como es el caso de los jóvenes.
- La liberalización indiscriminada del consumo de cannabis supone un riesgo para la salud pública, si bien los consumidores no deben ser criminalizados por el hecho de consumirla.
- El primer paso para transformar las políticas actuales sobre el cannabis debe basarse en las evidencias científicas y en información alejada de preceptos morales.
- La educación debe ser el principio que guíe las políticas del Estado con respecto al cannabis. Esta educación debe promover los valores científicos, la no discriminación y las decisiones responsables de las personas.
- El estigma moral que pesa sobre los consumidores es, en muchas ocasiones, un problema más grave que el consumo de cannabis.
- Una política pública responsable en materia de salud por consumo de sustancias debería considerar de forma no moral los verdaderos riesgos que implica el consumo de cannabis, que en la práctica son mucho menores a los que representa la mayoría de otras sustancias ilegales o legales, como el tabaco y el alcohol.
- Los cauces generales de la moral judeocristiana y occidental tienden a ver con desconfianza las manifestaciones y necesidades lúdicas humanas.

- El sistema prohibicionista actual es hipócrita con respecto a las opciones lúdicas que pueden tomar las personas adultas y responsables. Mientras que permite y alienta ciertas opciones, criminaliza y estigmatiza otras.
- La ciencia médica tiene mucho qué decir con respecto a los riesgos que conlleva el consumo de cannabis, pero no debe servir para apuntalar políticas públicas basadas en prejuicios morales, ni para limitar la autonomía de las personas cuando su conducta y decisiones no afectan a terceros.
- Desde la perspectiva psicosocial, el consumo de marihuana siempre está vinculado al consumo de otras drogas, lo que tiene un efecto pernicioso en las relaciones sociales y personales de las personas que la consumen, así como en su salud
- En este sentido, la marihuana es un factor de riesgo para las poblaciones más vulnerables del país. Combatirla mediante llamados a la moderación no son útiles para disminuir su consumo.
- La legalización de la marihuana no ayudará a disminuir el consumo de la misma.
- Es preciso enfrentar el problema del consumo de la marihuana de una forma integral, lo que incluye la represión al narcotráfico y programas efectivos de rehabilitación.