

División de Ciencias Sociales y Humanidades

**“Análisis Comparativo entre leyes que regulan el
uso lúdico de cannabis entre Uruguay y México”**

T E S I S

Que para obtener el título de:

Licenciado en Política y Gestión Social

Presenta:

Landher Charbel Gorozpe Durán



Asesor:

Alejandro Navarro Arredondo

Índice

Introducción	3
1. Marco conceptual	6
2. Antecedentes legislativos de la marihuana en México	14
3. Legalización de la marihuana para uso lúdico en Uruguay	33
4. Análisis Comparativo	43
Recomendaciones.....	53
Conclusiones.....	55
Bibliografía.....	58

Introducción

Según datos del Informe Mundial sobre las Drogas de la UNODC (2022), “alrededor de 284 millones de personas de entre 15 y 64 años consumieron drogas en todo el mundo en 2020, lo que supone un aumento del 26% respecto a la década anterior”. Esto quiere decir que el consumo de sustancias ilícitas en general va en aumento, y esto deriva a un problema de salud pública. Lo que convierte el tema de regular en un mecanismo para afrontar esos daños muchas veces causados por la misma prohibición.

El que un país regule sustancias, que antes estaban prohibidas, ha dado la oportunidad de ver a los consumidores de otra forma, no como personas problemáticas que necesitan robar para mantener su vicio, sino como personas que encuentran algún tipo de satisfacción con el consumo de dichas sustancias. Uruguay fue el primer país en regular la marihuana, en el año de 2013. Paso de un modelo prohibicionista (como el que tiene México actualmente) a uno de legalización. Un modelo que le permite al Estado tener el control de la venta y distribución de la marihuana, con un enfoque de salud y protección a los derechos humanos de los consumidores.

El modelo se basa en un mercado cerrado, esta política hace que el monopolio de la producción lo concentre el Estado y por medio del Ministerio de Salud se creó un organismo que se especialice en este tema y sea el encargado de establecer las reglas y otorgar los permisos correspondientes para el acceso al cannabis legal.

En ese sentido, el objetivo de esta investigación es hacer un análisis comparado entre la ley que regula el uso lúdico de marihuana en Uruguay con la iniciativa que se aprobó por la Cámara de Diputados en México. Dicha iniciativa actualmente está en pausa por la Cámara

de Senadores, pero el análisis podría ser útil para encontrar similitudes y diferencias entre ambos marcos normativos y obtener recomendaciones de política para mejorar la iniciativa mexicana y, de esta forma, lograr una regulación de cannabis integral que proteja los derechos humanos de los consumidores.

Para ello se propone la elaboración de 4 capítulos. En el capítulo 1 se presentan los conceptos más importantes que se mencionan a lo largo de la presente investigación, por ejemplo, ¿qué es la marihuana o cannabis?, ¿a qué se refieren términos como criminalización, regulación, políticas de drogas, cannabinoides, adicción, consumo problemático, entre otros. Además, se aborda una teoría que señala a la marihuana como una droga “puente”, la cual se desmiente con evidencia recabada de análisis previos realizados por otros investigadores.

En el capítulo 2 veremos cómo llegó el cannabis al continente americano y cuáles fueron las legislaciones más relevantes relacionadas con esta sustancia. Este capítulo es importante porque ayuda al lector a ver un panorama mucho más amplio de cómo se han abordado el tema de las drogas, de donde viene su criminalización, cómo fueron cambiando las leyes en torno al consumo de marihuana y otras sustancias que, hasta hace un siglo, eran utilizadas como medicina y pertenecían a la farmacopea mexicana.

En el Capítulo 3 se narra brevemente cómo y cuándo se empezó a visibilizar el tema de la legalización de la marihuana en Uruguay, así como los movimientos más importantes que impulsaron este tema a la agenda de gobierno. Finalmente, en el Capítulo 4 se hará un análisis comparativo entre dos marcos normativos, la llamada Ley 19.172 perteneciente a Uruguay y la propuesta de la Ley Federal para la Regulación de Cannabis, iniciativa

mexicana que solo logró ser aprobada por una cámara. Esto con la finalidad de encontrar áreas de oportunidad donde la iniciativa mexicana pueda mejorar su enfoque y lograr la protección de los derechos humanos, no solo de los consumidores, sino también de las personas agricultoras que muchas veces son explotadas por el crimen organizado.

1. Marco conceptual

A continuación se darán las definiciones y características de cada uno de los conceptos que se abordarán a lo largo de esta investigación.

Para empezar, veamos el significado de marihuana, también conocida como: cannabis o mota.

“La marihuana es la droga psicotrópica producida por la planta cuyo nombre científico es Cannabis sativa. Esa droga se emplea debido a que su principal componente químico activo, tetrahidrocannabinol (THC), puede inducir relajamiento y elevar las percepciones sensoriales” (National Drug Intelligence Center, 2005).

Como la definición anterior lo dice, el componente tetrahidrocannabinol (THC) es el psicoactivo de la planta, es decir el culpable de generar una alteración en la percepción de la persona que la consume. Existe otro compuesto llamado Cannabidiol (CBD), “se trata de un compuesto natural que no tiene efectos psicoactivos ni psicotrópicos” (Kern Pharma, 2022) y es otro de los más de ochenta compuestos químicos biológicamente activos” (FDA, 2019) que contiene la cannabis. El CBD es un compuesto importante ya que cuenta con propiedades medicinales para atender enfermedades como:

Dolor crónico, fibromialgia, ciertos tipos de cáncer, enfermedades inflamatorias autoinmunes, ansiedad, estrés y depresión, trastornos neurológicos, enfermedades neuropsiquiátricas síndromes metabólicos, trastorno de estrés posttraumático y alcoholismo, desórdenes cardiovasculares, enfermedades inflamatorias intestinales, enfermedades inflamatorias crónicas de la piel (Kern Pharma, 2022).

En México existe una regulación en cuanto el uso medicinal. En 2017, la Cámara de Diputados aprueba el uso medicinal y científico del cannabis y sus derivados y el Congreso de la Unión, la nueva normativa que despenaliza el uso médico y científico de la marihuana (Cámara de Diputados , 2017).

Por otro lado, el uso de THC está asociado con el consumo recreativo, que se refiere al “uso de una droga con fines placenteros y en ambientes culturales donde esta droga está aceptada” (Psiquiatría, 2013), es este el compuesto por el que el consumo de marihuana está prohibido, siendo perseguido y sancionado.

Cuando se habla de regular, se refiere al control ejercido por el Estado en cuanto a se establecen estándares de calidad, reglas que se tienen que seguir, lugares de venta, precios, producción, entre otras cosas. Para entender de mejor manera de dónde viene que un país regule una sustancia, primero se tiene que definir política pública y política de drogas.

Las políticas públicas, son el producto de los procesos de toma de decisiones del Estado frente a determinados problemas públicos. Estos procesos de toma de decisión implican acciones u omisiones de las instituciones gubernamentales (Aguilar, 2012). Mientras que

La política de drogas como campo de la actividad gubernamental tiene más de cien años de existencia. En la actualidad, gobiernos de todo el mundo han establecido una serie de leyes y programas con el propósito de influir en la decisión de los individuos acerca de usar o no sustancias psicoactivas y modificar las consecuencias del uso tanto para el individuo como para la comunidad. Ese conjunto de leyes y programas constituye la política de drogas de una determinada nación (Babor, Benedikt, Isidore, Room, & caulkins, 2010).

La política de drogas es la postura que toma una nación respecto a este tema, por ejemplo, México desde el año de 1920 su política de drogas es prohibicionista, o sea que está prohibido ante la ley consumir ciertas sustancias descritas en la Ley General de Salud. “Las medidas de reducción de la demanda incluyen tratamiento voluntario, rehabilitación, terapia de sustitución, manejo de sobredosis, alternativas al encarcelamiento por delitos menores relacionados con drogas, prescripción médica de medicamentos, campañas de concientización, servicios sociales comunitarios y apoyo a las familias” (Babor, Benedikt, Isidore, Room, & caulkins, 2010). Entonces regular sirve para, evitar que llegue a las manos de los menores de edad, reducir el daño en los consumidores adultos, prevenir el daño colateral para el resto del público y obtener los máximos beneficios económicos de su legalización.

Hacia finales del siglo XIX y principios del XX criminólogos y médicos asociaron el uso de la marihuana como droga con la miseria, la delincuencia y la “degeneración racial”. Así, en 1920 se emite un decreto orientado a la prohibición del uso y tráfico de drogas. Para la marihuana, se aumentaron las restricciones y se criminalizaron su cultivo, venta y consumo, en principio con multas administrativas y en 1929, con castigos de prisión (Hernández, 2010).

El estigma social “es el conjunto de las actitudes y creencias desfavorables que “desacreditan o rechazan” a una persona o a un grupo por considerarles diferentes” (Gobierno de México , 2020). Existe un estigma social muy grande acerca de la marihuana, que como se menciona en el párrafo anterior, es una idea negativa que rodea al consumidor de esta sustancia desde inicios del siglo pasado. Estereotipo “es una imagen o idea comúnmente aceptada en la que se asignan características determinadas a cierto grupo o

tipo de personas sin que dicha característica resulte de un análisis objetivo” (Gobierno de México , 2020). Lo que pasa con la marihuana es que desde un inicio nunca hubo evidencia científica que respaldara lo que se afirmara, creando así un estereotipo de que el consumidor de cannabis es una persona pobre, sin educación, flojo y que además tiene que robar para mantener su vicio. Esta palabra va de la mano con el prejuicio, que se refiere a la “idea que se forma al juzgar o calificar a una persona anticipadamente, es decir, prejuzgarla, emitir una opinión o juicio (generalmente negativo) sobre una persona a la que no se conoce, a partir de cualquier característica o motivo” (Gobierno de México , 2020). De igual manera, discriminación “es una práctica que consiste en dar un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo” (Gobierno de México , 2020).

Penalización es cuando el sistema jurídico emite un castigo a una persona por romper alguna regla estipulada en la ley, los castigos suelen ser con cárcel o multas económicas, dependiendo el delito.

Criminalización es un concepto criminológico extraído de la sociología que describe el proceso de construcción social del criminal o delincuente. Esto quiere decir que una persona con determinadas características, ya sean físicas, hábitos, consumo de sustancias, etcétera, como las personas en situación de calle, por el hecho de vivir en la calle y traer ropa sucia la sociedad lo cataloga como un posible delincuente, al igual pasa con los consumidores de marihuana, que seguido sufren extorsiones por parte de los policías por traer consigo un porro de marihuana. Descriminalizar significa dejar de ver una conducta o actividad desde la esfera de una ley criminal, o sea dejar de verlo como un delito. En algunos casos se relajan las sanciones. La “prohibición” es la regla, pero las sanciones no se

hacen efectivas porque no se criminalizan esas conductas o actividades (Greenwald, como se citó en Lozano, 2018).

Despenalizar tiene que ver directamente con una sanción penal estipulada en la ley. En el caso de las drogas, en particular de la marihuana, despenalizar quiere decir que se eliminaran las sanciones marcadas en la ley por esa conducta o actividad. Además de que ya no se perseguirían delitos por posesión simple (posesión para consumo personal, sin fines de venta).

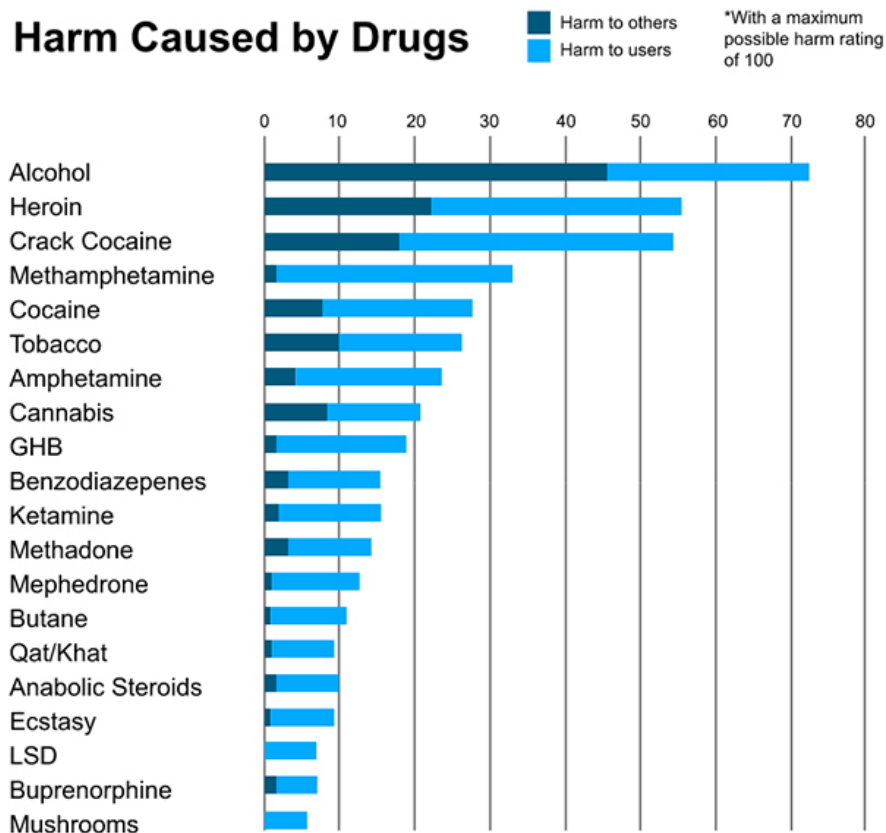
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) droga es “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones” (OMS, 1997). Esto quiere decir que también sustancias de uso común, como el azúcar, la cafeína, el alcohol y el tabaco, entran en la definición de droga porque alteran o modifican ciertas funciones una vez introducidas a nuestro cuerpo, la única diferencia es que las sustancias descritas cuentan con una regulación por el Estado.

Existen dos categorías para clasificar las drogas, estas son drogas duras y drogas blandas, “el hecho de que una sustancia sea dura o blanda se debe sobre todo a su potencial para causar daños físicos y adicción o dependencia” (Voser, 2021), ejemplo de ellas son: “cocaína, crack, heroína, opio, metanfetamina, anfetaminas, PCP, ketamina, opioides, benzodiazepinas y otros medicamentos con receta, éxtasis, alcohol y tabaco” (Voser, 2021), sin duda el fentanilo entra en esta clasificación, ya que expertos aseguran que sus efectos puede ser hasta 100 veces más potente que la morfina. Por otro lado, “las drogas blandas tienen fama de ser mucho menos dañinas. En términos generales, la gente cree que las sustancias blandas son aquellas que presentan una posibilidad remota de causar daños

físicos, dependencia o adicción” (Voser, 2021). La marihuana entraría en esta definición, ya que no existe muerte por sobredosis y en adultos, tiene un nivel de adicción del 9%. A continuación se presenta una tabla hecha por el científico británico David Nutt, exasesor jefe de drogas del Reino Unido, “clasifica 20 drogas en 16 medidas de daño a los usuarios y a la sociedad en general. Cada droga fue calificada por daños que incluyen daños mentales y físicos, adicción, crimen y costos para la economía y las comunidades” (Nutt, 2010).

Figura 1

Daño causado por las drogas



Nota. Descripción del porcentaje de peligrosidad que tiene cada sustancia descrita en la tabla. Tomado de *Harm Caused by Drugs* [Fotografía], David Nutt, 2017, <https://psihijatar.rs/droga-medicina-pravo/david-nutt-chart/>.

Esta tabla mide el porcentaje de peligrosidad de 0 – 100 que tiene cada sustancia, la barra de color azul marino representa el “daño a terceros” y la barra de color azul claro representa el daño hacia el usuario. Como puede observarse, el alcohol es considerada la droga más peligrosa del mundo, por encima del crack, heroína, cocaína y tabaco, “mientras que el éxtasis y el LSD se encuentran entre los menos dañinos” (Nutt, 2010).

“La drogadicción es una enfermedad crónica caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo e incontrolable de una droga, a pesar de las consecuencias adversas” (NIH, 2022). Muchas veces el usuario de sustancias genera una dependencia física y mental por consumir drogas, esto hace que aunque el usuario ya no quiera consumir, el desorden causado en el cerebro por el uso de estas haga que vuelva a recurrir a estas sustancias. “Estos cambios del cerebro pueden ser persistentes, por lo cual se considera la drogadicción una enfermedad "reincidente"—las personas en recuperación del trastorno del uso de drogas están a un alto riesgo a volver a usar drogas aunque lleven años sin usarlas” (NIH, 2022). Esta es considerada como adicción de ingestión, significa que son adicciones químicas a alguna droga como la nicotina, el alcohol, la marihuana, el opio, pero de igual forma existe la adicción a la comida, a las bebidas azucaradas, entre otras (Lozano, 2018).

Es importante mencionar que, a pesar de legalizar y regular una sustancia psicoactiva, no quiere decir que se este protegiendo a los ciudadanos de ellas, dos ejemplos muy claros es lo que pasa con drogas legales como el alcohol y tabaco que, según la OMS cada año más de 8 millones de personas fallecen a causa del tabaco. Más de 7 millones de estas defunciones se deben al consumo directo de tabaco y alrededor de 1,2 millones son consecuencia de la exposición de no fumadores al humo ajeno. De igual forma, según un

informe la OMS, en 2016 murieron más de 3 millones de personas a consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo que representa 1 de cada 20 muertes (OMS, 2022).

Está comprobado científicamente que no existe muerte por sobredosis de THC, lo que hace mucho menos peligroso consumir marihuana que alcohol o tabaco, inclusive es menos adictiva, como se vio anteriormente.

Hay muchos mitos que rodean a la planta, entre los más famosos encontramos que la marihuana es una droga de “entrada”, “trampolín” o “puente” a otras drogas, que suelen ser cada vez más peligrosas, es decir, los consumidores de cannabis después de un tiempo de ingerir esta sustancia se ven en la necesidad de pasar de una droga blanda a drogas duras, sin embargo estas teorías carecen de sustento científico. La marihuana, inclusive puede utilizarse en programas de reducción de daños, ya que puede ayudar a algunos alcohólicos y adictos a opiáceos a reducir el consumo de estas, de acuerdo con un estudio realizado por investigadores de la Universidad Okanagan (UBC), el Campus Británico de la Universidad de Columbia (Estados Unidos).

2. Antecedentes legislativos de la marihuana en México

En este apartado se realizará una línea del tiempo sobre las leyes más importantes que abordan el consumo de cannabis, desde sus antecedentes más remotos hasta la actualidad.

El cáñamo llegó al continente Americano en los barcos que lideraba Cristóbal Colón, llegó procesado en el material con el que estaban construidas las velas. En ese entonces “Lo que se usaba más comúnmente era el cáñamo de la marihuana, es decir, el tallo de la flor, que tiene uso de tipo textil” (Hernández, 2016).

Pocos años más tarde Hernán Cortés dio la orden de traer semillas de cáñamo a la Nueva España, y fue el obispo Juan de Zumarraga quien apoyó la orden e incluso dijo; “a los indios, para vivir bien, les ha faltado: lana fina, cáñamo, lino, plantas y bestias de cuatro patas” (Hernández, 2016).

Después de la independencia de México en 1821, los mexicanos ya cultivaban y cosechaban la marihuana, principalmente con usos medicinales. En 1855 se dio el primer intento de prohibir el cultivo de esta planta, y estuvo a cargo de Francisco Ponce de León, gobernador de Colima. Pero Antonio López de Santa Anna intervino y no dejó que esta iniciativa pasara a ser de interés nacional (Montfort, 1995).

Pérez Montfort menciona en “México intoxicado 1870-1920” que en el año de 1866 era común la venta de marihuana, así como otras drogas, entre ellas “derivados del opio y adormidera, belladona, beleño, coca del Perú, codeína, láudano, morfina y hasta toloache, todas estas sustancias estaban en las listas de medicamentos emitidas por el Consejo Central de Salubridad y se vendían en lugares llamados droguerías y boticas” (Montfort, 1995)

Sin embargo, (Montfort, 1995) hace énfasis en que existía una preocupación por la salud pública, ya que sí existía el abuso de estas sustancias, principalmente por ciudadanos de bajos recursos. Por este motivo, la medida preventiva que se implementó fue que la venta de estas plantas medicinales se les proporcionaría solo a quienes tuvieran una receta médica u autorización administrativa.

El consumo de marihuana se disparó durante el periodo revolucionario, en ese entonces México vivió un periodo de mucha violencia y muertes, por lo que los soldados principalmente buscaban una manera de disminuir el estrés, la ansiedad y los problemas, encontrando consuelo en sustancias como el alcohol, el opio, la marihuana, entre otras.

Como ya se ha mencionado antes, el uso lúdico, en ese entonces, se relacionaba con personas marginadas, soldados, delincuentes, presos y pobres. Pero no fue hasta 1920 cuando Venustiano Carranza señaló que el vicio de la marihuana (y otras sustancias) “degeneraban la raza” (Schievenini, 2022).

Es importante mencionar que hubo dos convenciones determinantes en la política interna que adoptaría el gobierno mexicano. Primero, la Conferencia de Shanghái en 1908 y, después, la Convención de la Haya en 1912, las cuales tuvieron la finalidad de controlar las sustancias a nivel mundial, principalmente del opio, “se prohibieron sus usos no medicinales y se exigió a los países firmantes regular la importación, exportación y venta interna del opio como medicamento” (México, 1927: art. 1-14).

Pero ¿Cómo llegaron a esa resolución? ¿Cuál fue el argumento para prohibir esta sustancia y otras más? Esta discusión se dio en el Congreso Constituyente, que se llevó a cabo en los años 1916-1917.

Fue el diputado José María Rodríguez quien, por cierto, fue el médico personal del entonces presidente Carranza, para después convertirse en Diputado y finalmente presidente del Consejo Superior de Salubridad. El entonces Diputado presentó en la Asamblea constituyente la propuesta de adición a la fracción XVI del artículo 73, la cual “faculta al Congreso para dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República (Congreso Constituyente, 1916).

En el párrafo anterior podemos observar que el tema de las drogas pasaría a ser un asunto del departamento de salubridad, y quien tendría la facultad de implementar medidas de prevención para proteger la salud de las personas que viven en la República, sería del Congreso de la Unión y del Consejo de Salubridad.

En la discusión se argumentó que gracias al uso de la estadística, se pudo observar que México tenía la tasa de mortalidad más alta en el mundo debido al alcoholismo y uso de otras sustancias, y por ello, era indispensable que México dictara medidas lo más pronto posible, “porque la primera condición para que un pueblo sea fuerte y pueda con energía luchar en el concurso general de las naciones, es el cuidado de la salud individual y colectiva, o sea el mejoramiento de la raza llevado a su grado máximo” (Congreso Constituyente , 1916) El mismo Diputado menciona que esta “enfermedad de la raza” se debía al abuso del alcohol, así como “del envenenamiento por sustancias medicinales como el opio, la morfina, el éter, la cocaína, la marihuana” (Congreso Constituyente), entre otras. Por eso las medidas que fueran tomadas, deberían ser prioritarias, se tenían que corregir ese tipo de conductas a la brevedad.

Finalmente la Asamblea constituyente voto a favor de esta modificación y quedaría conformada de la siguiente manera:

1. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán de observancia obligatoria en el país.
2. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión al país de enfermedades exóticas, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Ejecutivo.
3. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.
4. Las medidas que el Departamento de Salubridad haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de substancias que envenenan al individuo y degeneran la raza, y que sean del resorte del Congreso, serán después revisadas por el Congreso de la Unión (Congreso Constituyente, 2016).

En marzo de 1920, Venustiano Carranza firma el decreto con el que se prohíbe la planta a nivel Nacional. El título de este decreto fue: “Disposiciones sobre el comercio de productos que pueden ser utilizados para fomentar vicios que degeneren la raza y sobre el cultivo de plantas que pueden ser empleados con el mismo fin” (Stefanoni, 2021). Es claro que detrás de este título existe un discurso peyorativo y discriminatorio que en ese momento carecía de argumentos científicos y de datos duros sobre el daño que ocasionan realmente estos narcóticos.

Y son estos los fundamentos constitucionales en los que se ha sostenido el modelo prohibicionista, es decir, el combate por parte del gobierno en contra de las drogas y todo lo relacionado con ellas.

Entre 1917 y 1920 se dio un giro significativo al criterio empleado por las autoridades desde el Código Penal de 1871, es decir, las preocupaciones sanitarias ya no estuvieron orientadas a velar por la calidad de las sustancias y la regulación de las mismas, sino que la estrategia se orientó a erradicar de raíz la producción, el comercio y el consumo mediante la sanción administrativa y penal (Stefanoni, 2013).

Posteriormente en 1923, el entonces presidente de México, Álvaro Obregón promulgo dos dispositivos legales que completaban el decreto establecido en 1920. En el primero de ellos se especificaba que a todo aquel que denunciara la venta o el consumo de las sustancias prohibidas por el reglamento de 1920 (en este decreto de 1923 se les llama “drogas heroicas”), se le otorgaría el 50% de las multas y de lo obtenido por el remate de las sustancias confiscadas (México, 1923a).

Esta medida tenía el propósito de que no solo los policías aplicaran sanciones, sino también los mismos ciudadanos, aparte de que los incentivaban con una transacción económica.

El segundo decreto firmado en 1923 prohibió a los particulares la importación de varias sustancias reguladas (México, 1923b). El Estado mexicano era el único que podía introducir estas “sustancias heroicas” al país legalmente.

Dos años después, en 1925, se volvió a modificar este decreto, esta vez por el presidente Plutarco Elías Calles. Este decreto especificaba las reglas de las disposiciones legales establecidas previamente. La contravención de cualquiera de estos decretos con el fin de

traficar drogas reguladas se tipificaba penalmente como “contrabando”. Este era un supuesto delictivo que en ese entonces ya se relacionaba con el mundo de la criminalidad.

Según cifras del Departamento de Salubridad en México y del Departamento de Estado de los Estados Unidos (Astorga, 2004: 192), los consumidores de drogas en aquellas décadas eran muy pocos dentro del territorio mexicano, y los “contrabandistas” que producían y/o comerciaban sustancias ilegales vendiéndolas en México o exportándolas a los Estados Unidos eran numerosos, particularmente en Sinaloa, Chihuahua, Durango y Baja California, Estados mexicanos que el día de hoy siguen siendo, junto con Tamaulipas, Michoacán y Guerrero, los principales involucrados en la actual problemática del narcotráfico (Astorga, 2005: 161-182).

La Convención Internacional llevada a cabo en Ginebra en 1925 complementaba a la Convención de la Haya de 1912, este acuerdo logro que la obligación a implementar controles más efectivos para la producción, distribución y comercio nacional e internacional de “sustancias heroicas” llegara a más países. En este acuerdo el término “droga” fue utilizado en una ocasión, los términos que utilizaban más para referirse a los psicoactivos eran “sustancias” o “estupeficientes”, inclusive “sustancias medicamentosas”.

Para 1926 se supliría el código sanitario promulgado en 1902 (en el cual aún se destacaban los usos medicinales de la marihuana, así como de otras sustancias). El medicamento industrial estaba desplazando el uso de las plantas como medicamentos, es decir, al ingresar empresas grandes de farmacéuticas al mercado, hacia posible la creación de medicina con dosis reguladas y la posibilidad de producirlas a gran escala. Este nuevo Código Sanitario incluyó un listado de las sustancias que pertenecerían a la clasificación de “drogas

enervantes”. “Esta lista se ajustaba a la perfección con el espíritu del Congreso Constituyente, con los decretos presidenciales de la década de los años veinte y con lo solicitado por las convenciones internacionales de 1912 y 1925” (Stefanoni, 2021).

El Código Penal Federal vigente para ese entonces era el de 1871, fue el primer código promulgado en materia de seguridad en México. También fue el primero en tipificar los “delitos contra la salud”, pero no para prohibir como los de 1929 y 1931, si no para controlar la calidad y dosis de las sustancias suministradas a las personas. Tenía que ver más con un control sanitario y administrativo hacia los establecimientos y médicos que vendieran “narcóticos”.

El nuevo Código Penal que sustituyó al anterior fue promulgado por el presidente Pascual Ortiz Rubio, en 1929. Este Código es importante porque marca un antes y un después en cómo se tratarán a los productores, cultivadores y vendedores. Es importante señalar que no se menciona qué pasaría con los consumidores ni se hablaba de una cantidad permitida, sin embargo, en aquel entonces ya los consideraban como “enfermos y delincuentes”. El artículo 507 del Código Penal de 1929 dice que queda prohibida “la importación, exportación, siembra, cultivo, cosecha, compra, venta, enajenación, uso y “ministración” (art. 507). Ya que no estaba claro que pasaba con los consumidores ni con alguna cantidad permitida, cuando las autoridades no pudieran confirmar que lo confiscado era para distribuir, los oficiales procederían a “multar o encerrar (según el caso) 15 días al incurrir tan solo en una falta en contra del Código Sanitario” (Stefanoni, 2013).

El 17 de septiembre de 1931 entró en vigor un nuevo Código Penal, en el que se aclararon varios puntos dejados al aire en el Código anterior. En el apartado “TITULO SEPTIMO.

Delitos Contra la Salud. CAPÍTULO 1. De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos”.

Artículo 194.- Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días multa al que:

I.- Produzca, transporte, trafique, comercie, suministre aun gratuitamente o prescriba alguno de los narcóticos señalados en el artículo anterior, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud; Para los efectos de esta fracción, por producir se entiende: manufacturar, fabricar, elaborar, preparar o acondicionar algún narcótico, y por comerciar: vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico.

II.- Introduzca o extraiga del país alguno de los narcóticos comprendidos en el artículo anterior, aunque fuere en forma momentánea o en tránsito. Si la introducción o extracción a que se refiere esta fracción no llegare a consumarse, pero de los actos realizados se desprenda claramente que esa era la finalidad del agente, la pena aplicable será de hasta las dos terceras partes de la prevista en el presente artículo.

III.- Aporte recursos económicos o de cualquier especie, o colabore de cualquier manera al financiamiento, supervisión o fomento para posibilitar la ejecución de alguno de los delitos a que se refiere este capítulo; y

IV.- Realice actos de publicidad o propaganda, para que se consuma cualesquiera de las instancias comprendidas en el artículo anterior (Gobernación, 1931)

A quien no tenga un papel firmado por una autoridad sanitaria para portar alguna de las sustancias mencionadas en el artículo 193, el artículo 195 dice que “se le impondrá de cinco

a quince años de prisión y de cien a trescientos cincuenta días multa” (Gobernación, 1931). Pero, si por alguna razón las autoridades no podían comprobar que lo encontrado tenga fines de distribución o que “la cantidad tal que pueda presumirse que está destinada a su consumo personal” (Gobernación, 1931) no habría sanción. El artículo al que nos referimos menciona lo siguiente:

Artículo 195 Bis.- Cuando la posesión o transporte, por la cantidad como por las demás circunstancias del hecho, no pueda considerarse destinada a realizar alguna de las conductas a que se refiere el artículo 194 de este Código y no se trate de un miembro de una asociación delictuosa, se aplicarán las penas previstas en las tablas contenidas en el apéndice 1 de este ordenamiento, si el narcótico no se encuentra comprendido en las mismas, se aplicará hasta la mitad de las penas señaladas en el artículo anterior (Gobernación, 1931).

En este nuevo Código ya se consideraba al consumidor, pero a este lo clasificaban en dos tipos, gracias a que en ese mismo año se promulgo el Reglamento Federal de Toxicomanía, en el cual se veía a las personas “toxicómanas”, “farmacodependientes” o “adictos” como enfermos que tendrían que ser tratados bajo un sistema de salubridad y, evidentemente los relacionaban con criminales. Respecto a los toxicómanos el artículo 199 nos dice:

Artículo 199.- Al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193 no se le aplicará pena alguna. El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto como se enteren en algún procedimiento de que una persona relacionada con él es farmacodependiente, deberán

informar de inmediato a las autoridades sanitarias, para los efectos del tratamiento que corresponda (Gobernación, 1931).

Por otro lado, en caso de ser considerado como “delincuente” las autoridades deberán hacer el proceso penal correspondiente, enunciado en los párrafos anteriores. Era claro que “toxicómanos o no, la intención gubernamental buscaba abordar al consumidor de “drogas enervantes” o “substancias preparadas para un vicio y que degeneran la raza” (Schievenini, 2021).

El reglamento de Toxicomanía de 1931 fue derogado y renovado, “el 17 de febrero de 1940, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD PUBLICA del nuevo Reglamento Federal de Toxicomanías” (DOF, 1940). El cuál, como se mencionó anteriormente, tenía el propósito de tratar a las personas adictas pero también influía en el tráfico de drogas, ya que el reglamento anterior buscaba capturar al toxicómano o vicioso y al traficante. Sin embargo se percataron de que ponían tras las rejas a más consumidores que personas que sí estaban cometiendo un delito, el cual era vender los narcóticos.

Dicho reglamento reconoce que los únicos beneficiados en prohibir sustancias psicoactivas son los traficantes, que aparte de enriquecerse ilegalmente, venden drogas de mala calidad que son mucho más nocivas para salud, en algunos casos, causando hasta la muerte, cuando posiblemente el daño real de esa misma sustancia con un control de calidad sería inocuo.

Por otro lado, este reglamento veía a los consumidores de “drogas enervantes” como enfermos que necesitaban de atención médica. En su artículo 2 mencionan que “será

considerado como toxicómano todo individuo que sin fin terapéutico use habitualmente alguna de las drogas a que se refiere el artículo 406 de Código Sanitario” (DOF, 1940).

De igual manera en el artículo 3, el Departamento de Salubridad faculta a médicos inscritos a la misma dependencia para poder dar recetas de narcóticos con dosis más altas de la marcada por la Farmacopea y para los médicos particulares y los dispensarios, tenían que sujetarse a:

solicitar autorización de la Oficina de la Campaña contra las Toxicomanías y utilizar formularios especiales que la propia Oficina de Toxicomanías proporcione, y en los cuales se anotara en forma claramente legible, la dosis de enervantes que podrá surtir, indicando a que número de días se destina los cuales no excederán de treinta en ningún caso (DOF, 1940).

El artículo 5 menciona que “para la atención de los toxicómanos, el Departamento de Salubridad fundara los dispensarios y hospitales que considere necesarios” (DOF, 1940).

Estos dispensarios funcionaban de una manera muy similar a lo que funciona, hoy en día, en países donde ya es legal la marihuana para uso lúdico, como en Uruguay, Canadá, Colorado, Países Bajos, entre muchos otros.

En caso de que la persona con adicción se abstenga de tratarse en los dispensarios, el artículo 6 menciona que tendrá que ser internado en un Hospital para Toxicómanos.

Otro artículo importante es el 8, ya que menciona las funciones que tendrán los dispensarios, las cuales son las siguientes:

- a) Llevar un registro de los pacientes

- b) Despachar sustancias narcóticas cuando éstas hayan sido prescritas
- c) Administrar al paciente toxicómano la droga que haya sido prescrita, cuando éste lo pida y así lo determine el médico del dispensario (DOF, 1940).

Fue el Dr. Leopoldo Salazar Viniegra quien estuvo a cargo de la regulación de las drogas y que por varios artículos que escribió se puede observar como la penalización de las drogas, específicamente la marihuana, no tenía una investigación científica sólida y argumentos reales de que fuera nociva para la salud y “degenerara la raza”.

Este reglamento no duro mucho, a pesar de que sí existía un cambio a favor de los consumidores, duro 6 meses. Uno de los motivos externos por los que “fue derogado el 3 de julio de 1940, fue a causa de la Segunda Guerra Mundial, ya que resultaba difícil sostener el suministro de “drogas enervantes” para el tratamiento de toxicómanos”. (DOF, 1940).

El Código Penal de 1931 fue modificado varias veces a lo largo del siglo XX, principalmente en la modificación de sanciones para los traficantes y consumidores, eran reformas que buscaban castigar antes de controlar.

Existieron dos Congresos internacionales más, uno llamado “Convención de Estupefacientes” llevada a cabo en 1961 y la “Convención de Psicotrópicos” de 1971. Estas dos convenciones, al igual que las pasadas, buscaban el refuerzo y endurecimiento de los instrumentos de control implementados en cada país para el tema de las drogas. México estuvo presente y de acuerdo con los temas tratados.

Cuando se habla de drogas y la política prohibicionista en México, es necesario resaltar el año de 2006, cuando el recién nombrado Presidente de México Felipe de Jesús Calderón Hinojosa, declaró la “guerra contra el narcotráfico” y que posteriormente sería renombrada a “guerra contra el crimen organizado”, esta “estrategia que consistiría en la reorientación de la seguridad pública para centrarla en el combate a grupos criminales dedicados principalmente a la producción, transportación y comercialización de estupefacientes” (Peruyero, 2020). Lo que provocó fue un incremento en la violencia y que se siguiera criminalizando, inclusive más, el consumo de sustancias psicoactivas. Además de incrementar la tasa de homicidios y desapariciones forzadas en los años posteriores y hasta la actualidad.

En el año 2009 se aprobó la Ley de Narcomenudeo, la cual reformó el Código Penal Federal, la Ley General de Salud y el Código Federal de Procedimientos Penales en materia de delitos contra la salud. Esta reforma presentó una tabla donde se marcan las cantidades máximas y de consumo personal. Esta tabla se encuentra en el artículo 479 de la LGS y estipula lo siguiente:

Tabla 1.

Narcótico		Dosis máxima de consumo personal e inmediato
Opio		2 gr
Diacetilmorfina o Heroína		50 mg
Cannabis Sativa, Indica o Mariguana		5 gr. = x 1000 = 5 kg
Cocaína		500 mg x 1000 = 500 gr ½ kg
Lisergida (LSD)		0.015 mg
	Polvo, granulado o cristal	Tabletas o cápsulas
MDA Metilendioxianfetamina,	40 mg	Una unidad con peso no mayor a 200 mg
MDMA, dl-34- Metilendioxi-n-dimetilfeniletilamina	40 mg	Una unidad con peso no mayor a 200 mg
Metanfetamina	40 mg	Una unidad con peso no mayor a 200 mg

Fuente: Cuadro recabado del artículo 479 de la Ley General de Salud de 2009. Obtenida de file:///C:/Users/LCHGD/Cap%C3%ADtulo%202.%20Tesis/LGS.pdf el 09 de marzo de 2023.

Los artículos que considero más importantes son los siguientes:

El artículo 475 sancionará con prisión de cuatro a ocho años y de doscientos a cuatrocientos días multa, a quien sin autorización comercie o suministre, aún gratuitamente, narcóticos previstos en la tabla, en cantidad inferior a la que resulte de multiplicar por mil el monto de las previstas en dicha tabla. En el caso de la marihuana sería sancionada la portación de menos de 5kg.

El artículo 476 sancionará con tres a seis años de prisión y de ochenta a trescientos días multa, siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de comerciarlos o suministrarlos, aún gratuitamente y en cantidades menores a 5kg.

El artículo 477 sancionará con una pena de diez meses a tres años de prisión y hasta ochenta días multa al que posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla, en

cantidades menores a 5kg y cuando por las circunstancias del hecho tal posesión no pueda considerarse destinada a comercializarlos o suministrarlos, aún gratuitamente.

Como puede observarse en los artículos anteriores, esta Ley no descriminaliza la portación de sustancias para consumir. Sin importar que la cantidad que cargues contigo sea igual o menor a la estipulada en la tabla, es considerada como posesión simple, la diferencia radica en que este tipo de posesión, siempre y cuando no pueda demostrarse que el propósito era la venta o suministro, no procedería penalmente, tampoco en contra de quien sea farmacodependiente o consumidor y posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla, en igual o menor cantidad de la estipulada, y cuando no se realice en lugares concurridos por menores de edad, según el artículo 478 de dicha Ley.

Es necesario replantearse qué tan perjudicial o beneficiosa resultan estos artículos para los consumidores, hay personas que piensan que gracias a la publicación de esta tabla, el portar marihuana, por ejemplo, es legal y no tiene ninguna sanción. En realidad esto no es así del todo, aunque el artículo 478 menciona que si la persona sorprendida con cierta sustancia se considera farmacodependiente o consumidora, no debería proceder ninguna sanción legal, sin embargo, sigue criminalizándose, extorsionando, persiguiendo y encerrando tras las rejas a personas que no le están haciendo daño a nadie, y que por el contrario, solo ejercen su derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Ahora bien, veamos cómo y cuándo llegó el tema de consumir cannabis recreativamente a la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ¿cuándo se legalizó el consumo con fines médicos?, ¿Cuáles fueron los argumentos con los que marcaron como inconstitucional prohibir el consumo de sustancias, en específico de la marihuana?

En 2012 los presidentes de México, Colombia y Guatemala hicieron un llamado para discutir la política internacional de drogas, los gobiernos “entregaron al Secretario General de la ONU una Declaración Conjunta en la que llaman a los Estados miembros de la ONU a evaluar los alcances y limitaciones de la política vigente de combate a las drogas” (ONU, 2012). La conferencia se llevó a cabo en 2016, cuando el entonces mandatario de México; Enrique Peña Nieto, pronunció un discurso en la ONU que hablaba sobre el fracaso del modelo prohibicionista de las drogas, así como también, reconoció que la declaración de la guerra contra las drogas y las estrategias puestas en marcha “no han logrado inhibir la producción, el tráfico y el consumo de esas sustancias, y propuso modificarlo por un enfoque desde la perspectiva de los “derechos humanos” (La Jornada , 2016). Gracias a este discurso, se impulsó el tema de legalizar el consumo de marihuana con fines médicos, es decir, para tratamiento de enfermedades como: epilepsia, dolores crónicos, ansiedad, estrés, entre muchos otros.

El tema de consumir cannabis de manera recreativa, llegó en 2015, cuando cuatro personas, integrantes de la Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerante (SMART), solicitaron a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) un permiso que les autorizara hacer todo lo relacionado a esta actividad como “la siembra, cultivo, cosecha, preparación, acondicionamiento, posesión, transporte, empleo y uso; excluyendo actos de comercio” (SCJN, 2015), pero este fue negado, ya que la Cofepris argumentó que en la Ley General de Salud, las actividades descritas anteriormente, estaban prohibidas en todo el país. Lo cual derivó que los ciudadanos inconformes, emitieran un amparo indirecto. Ahora, la Suprema Corte de Justicia de la Nación tuvo que deliberar si los artículos en la LGS que prohíben el consumo de cannabis, eran adecuados, o por el

contrario, coartaban injustificadamente un derecho humano fundamental que es el “libre desarrollo de la personalidad”.

Finalmente, después de un intenso debate, la SCJN concluyó que:

El sistema de prohibiciones relacionado con el autoconsumo de marihuana inciden en el contenido prima facie del derecho humano al libre desarrollo de la personalidad toda vez que constituyen un obstáculo jurídico que impide a los afectados ejercer el derecho a decidir qué tipo de actividades recreativas o lúdicas desean realizar, al tiempo que también impide llevar a cabo lícitamente todas las acciones o actividades necesarias para poder materializar esa elección a través del autoconsumo de la marihuana. Además, se consideró que el sistema como estaba regulado era desproporcionado, porque generaba una protección mínima a la salud y al orden público, frente a la intensa intervención al derecho de las personas a decidir libremente qué actividades lúdicas desean realizar. En consecuencia, se declaró inconstitucional el sistema de prohibiciones administrativas regulado en los artículos impugnados de la LGS y se ordenó a la COFEPRIS que otorgara la autorización para que los afectados pudieran realizar todas las actividades relacionadas con el autoconsumo con fines recreativos de la marihuana, sin que ninguno de esos actos pudiera ameritar sanciones administrativas o penales de ningún tipo. Lo anterior, al estimar que las normas impugnadas limitan de forma injustificada el derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad. (SCJN, 2015).

Otro caso importante, en el mismo año, fue el de la niña Grace, una persona que sufría de una enfermedad que le causaba cerca de 400 convulsiones por día. Los padres, desesperados de no ver alivio en su hija, decidieron buscar alternativas. Su esperanza la

encontraron en la marihuana, específicamente en uno de sus compuestos, llamado “Cannabidiol” o CBD, el cual como se mencionó anteriormente, tiene muchos beneficios para distintas enfermedades, además de que no es psicoactivo. Sin embargo, los padres de Grace tuvieron que recurrir a un amparo para que los dejaran importar el medicamento de otro país donde ya estuviera regulado. Finalmente así fue, el amparo fue otorgado y Grace mejoró su salud, reduciendo sus ataques epilépticos como ningún otro medicamento en el mercado.

En un fallo histórico la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró que las normas impugnadas resultaban en una indebida restricción de los derechos a la identidad personal, la propia imagen, el libre desarrollo de la personalidad, la autodeterminación y la libertad individual, derivados del reconocimiento a la dignidad humana. De acuerdo con la Corte, la prohibición absoluta de la marihuana resulta, además, lesiva del derecho a la salud (Romero Vadillo & Pérez , 2016).

Posteriormente en 2017, se aprobó el decreto por el que se modifican y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y el Código Penal Federal. Las modificaciones se dieron en los artículos “237, párrafo primero; 245, fracciones I, II y IV; 290, párrafo primero; y se adicionan el artículo 235 Bis y un segundo párrafo a la fracción V del artículo 245 de la Ley” (DOF , 2017).

El artículo adicionado; 235 Bis, tiene que ver con la obligación de la Secretaría de Salud de implementar y diseñar campañas y políticas públicas que regulen de una manera eficaz el uso de marihuana con fines médicos y científicos así como su componente psicoactivo THC. El artículo 237, que mencionaba la prohibición de sustancias como el opio, heroína,

entre otras, también prohibía el uso de cannabis, pero la modificación la quito de esa lista. De igual forma, en el artículo 245, hubo una reclasificación del THC, pasando de la fracción I (sustancias sin valor terapéutico y de grave problema para la salud pública), a la fracción II (sustancias con algún valor terapéutico y de grave problema a la salud pública), así como también se consideró en la fracción IV (Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública). Por último, la modificación del artículo 290 deja en claro que será la Secretaría de Salud, la encargada de autorizar la importación de narcóticos, incluida la marihuana y su psicoactivo, exclusivamente a: droguerías para su venta en farmacias y establecimientos previamente autorizados por la SSA. Finalmente se adiciona un párrafo al final del artículo 198 del Código Penal Federal, tal adición contempla lo siguiente: “La siembra, cultivo o cosecha de plantas de marihuana no será punible cuando estas actividades se lleven a cabo con fines médicos y científicos en los términos y condiciones de la autorización que para tal efecto emita el Ejecutivo Federal” (DOF , 2017).

Lo que no se emitió con estas reformas fue el proyecto de ley que reglamentaba la producción, investigación científica y el uso medicinal de la planta. Después de 4 años, dicho “REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Producción, Investigación y Uso Medicinal de la Cannabis y sus Derivados Farmacológicos”, (DOF, 2021), fue publicado el 12 de enero de 2021 en el Diario Oficial de la Federación.

En el mismo año, “La Cámara de Diputados aprobó, en lo general, el dictamen que expide la Ley Federal para la Regulación del Cannabis” (Cámara de Diputados, 2021). La cual

regula uso adulto; médico, de investigación e industrial. Su objetivo es regular la producción y comercialización, con

316 votos a favor, 129 en contra y 23 abstenciones, el dictamen a la minuta con proyecto de decreto por el que se expide la Ley Federal para la Regulación del Cannabis, y reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal (Cámara de Diputados, 2021).

Ésta ley no trascendió a la práctica, quedo atorada en la Cámara de Senadores y quedó pausada indefinidamente. Y esté ha sido el último hecho legislativo que se ha dado en materia de cannabis.

3. Legalización de la marihuana para uso lúdico en Uruguay

El contexto que vivía Uruguay con el tema de las drogas, como en México y muchos otros países del mundo, era “uno de injusticia social, violencia institucionalizada y pobreza” (Pettitt-Schieber, 2012). El gobierno de Uruguay ya se había dado cuenta que combatir al narcotráfico prohibiendo el consumo, la producción y comercialización de las sustancias, solo afectaba al eslabón más bajo de la cadena del narcotráfico, es decir, a los consumidores y personas en situaciones vulnerables.

Un tema relevante a principios del siglo XXI era que “la tasa de mujeres encarceladas por la posesión o venta de drogas estaba creciendo por toda la región” (Pettitt-Schieber, 2012).

Otro ejemplo de esto es Ecuador, el cual, según La Oficina en Washington para Asuntos

Latinoamericanos (WOLA), un 80% de la población carcelaria en El Inca, la cárcel de mujeres en Quito, están encarceladas por delitos relacionado con drogas. Y es que “cuando el desempleo y la pobreza impera, las mujeres con hijos que alimentar solo tienen dos opciones: vender drogas o prostituirse” (WOLA, 2012). La WOLA habló con una mujer que fue condenada en 2003, por poseer 335 gramos de una droga que no identifiqué. Analía Silvia explicó que se acercaba la temporada de comprar útiles para la escuela de sus hijas, ropa, renta, comida, y que gracias a esta situación tuvo que recurrir a vender narcóticos. Silvia fue condenada a 8 años de prisión y sus hijos quedaron solos. Después de dos años Silvia fue indultada por el Gobierno ecuatoriano, gracias a la implementación de leyes relacionadas al tema. Aunque, la situación de la familia de Silvia no cambió para bien, sus condiciones seguían siendo precarias, dice Silvia “de nuevo, el mismo sistema y la misma sociedad es como te empuja a que tu vuelvas a lo mismo” (Pettitt-Schieber, 2012).

De igual manera, se buscó abordar el problema de abajo hacia arriba, es decir, trabajar de la mano con los consumidores y los cultivadores de la flor, priorizando sus derechos antes de los intereses de empresas grandes. Si debe ser despenalizado el consumo de la droga, hay que trabajar con los consumidores para buscar modelos alternativos del uso saludable y responsable sin fomentar un aumento en el número total de los consumidores (Pettitt-Schieber, 2012).

Es importante recalcar que los movimientos sociales que lucharon a favor de la legalización y los derechos de los consumidores fueron una pieza clave en el avance de este tema. Esta investigación mencionará los hechos más importantes impulsados por estos movimientos.

Uruguay fue el primer país en el mundo en regular el uso de la marihuana con fines recreativos. El 10 de diciembre de 2013, las dos cámaras aprobaron la “Ley 19.172 mediante la cual se reguló la producción, distribución y venta de cannabis” (Cossío, 2015). Uno de los objetivos principales con que inicio la discusión, fue la de combatir el narcotráfico y proteger a los consumidores de otras sustancias más peligrosas.

La regulación de la mariguana también permite que el gobierno separe los mercados de drogas, lo cual protege a los consumidores de mariguana de la exposición y promoción de drogas más duras como el crack y la heroína. Regular la mariguana también permitirá establecer un control de calidad, lo que reduce riesgos de salud asociados al consumo de sustancias adulteradas que han sido manipuladas por los productores para intensificar sus propiedades adictivas (Madrazo, 2013).

Esto era un hecho que el gobierno de Uruguay tenía presente ya que “dicha Ley fue la de proteger a los habitantes del país de los riesgos que implica el vínculo con el comercio ilegal y el narcotráfico” (Cossío, 2015).

Esta decisión buscaba erradicar el narcotráfico y toda la violencia que viene detrás de ella. Mujica (2013) menciona que “la represión de la droga en su país estaba cada vez peor en términos de derechos humanos, adicción, violencia y presencia del crimen organizado”. Por ello, el gobierno tenía claro que si establecían un control para esta sustancia podrían implementar políticas públicas de salud más eficaces y eficientes.

El proyecto de ley 19.172, fue la primera en su clase a nivel internacional. Cuenta con algunas características similares a la política que adoptaron los estados de Colorado y Washington en Estados Unidos: comercializar el producto con control Estatal, autocultivo

doméstico y clubes cannabicos. Sin embargo, lo que hace único este modelo es “ningún otro país en el mundo le ha otorgado al Estado el control público de la producción, distribución y venta de marihuana” (Arocena & Aguiar, 2017).

Para entender cómo se aprobó la ley que legaliza el uso lúdico de la marihuana, debemos tener en cuenta que en el mismo año (2013), se aprobaron otras dos leyes igual de polémicas: derecho a interrumpir voluntariamente el embarazo y el matrimonio igualitario. Y que este hecho, no hubiera sido posible sin la participación activa de los grupos sociales, se mencionará más adelante el papel que jugaron dichas organizaciones para la aprobación de dichas leyes.

El consumo de marihuana en Uruguay tuvo un incremento entre 1970 y 1980, en ese entonces, los uruguayos consumían una marihuana conocida como “prensada”, procedente de Paraguay, este tipo de cannabis era característica por ser de muy mala calidad (Hernández Nilson & Sotelo, 2020).

Durante 1970 varias personas empezaban a cultivar cannabis en su hogar, para poder obtener un producto de mejor calidad al que estaba disponible en el mercado negro. Y así fue como comenzaron a surgir los primeros movimientos pro-legalización, demandando calidad en el producto que consumen, estos movimientos poco a poco irán tomando fuerza.

La demanda de legalizar la marihuana con fines recreativos comenzó a finales de 1980, por un grupo juvenil llamado “Coordinadora Antiazias” el cuál se enfocaba en exponer y evidenciar los abusos que cometen las autoridades y, con ayuda de políticos jóvenes, incorporó el tema de la legalización entre sus propósitos.

Dentro de la sociedad civil surgen grupos como PlantaTuPlanta (actualmente denominado Asociación de Estudios del Cannabis), Red de Usuarios de Drogas y Cultivadores de Cannabis, Movida Cannabica de Florida, ProLegal (actualmente denominado Pro Derechos, ampliando su plataforma de reivindicaciones a otras temáticas), entre otros (Garat & Ebert Stiftung, 2015).

A finales de 1990 estos grupos tomaban más visibilidad ante el gobierno y la sociedad en general, gracias a que estos se unían a festejar dos días importantes, uno internacional que es el día de la marihuana y el otro nacional, la Marcha de la Marihuana. El objetivo por el que se movilizaban estas coaliciones era por una contradicción existente en una de sus leyes, que lleva por nombre Ley de Estupefacientes (14.294), la cual menciona que el consumo de cannabis no está prohibido, sin embargo todo lo relacionado para conseguirla, sí. Como indica la Ley N°14.294, artículo 21: “Quedará exento de pena el que tuviera en su poder una cantidad mínima, destinada exclusivamente a su consumo personal”.

En el año 2000, el presidente en turno Jorge Batlle daría a conocer su postura con respecto a las drogas, la cual era “legalizar todas las drogas”. Sin embargo, fue hasta 2004 cuando el tema se empezó a visibilizar. La llegada del siguiente presidente Tabaré Vázquez arribó con un problema social relacionado a una sustancia psicoactiva llamada “pasta base”, mejor conocida en México y Estados Unidos como “crack”. Esta sustancia es considerada como una droga dura, es decir, gracias a su potente efecto de poca duración, la convierte en una de las drogas más adictivas y peligrosas para la salud. Por ello, el tema de la legalización estuvo en pausa un tiempo. Sin embargo, en 2007 se reunieron cerca de 7,000 personas tras la convocatoria anual de la Marcha Mundial de la Marihuana en Montevideo. (Espinosa, 2017).

En 2005 hubo varios casos de detenciones por parte de la policía hacia los autocultivadores, esto causo alboroto entre las organizaciones civiles ocasionando que el tema volviera a replantearse, “situación que da un renovado impulso y coordinación a estos movimientos favorables a la legalización, que confluyen en una coordinadora denominada “Liberación de Cannabis” (Garat & Ebert Stiftung, 2015).

Un hecho importante, fue el Debate Nacional de Drogas que se realizó en agosto de 2011, organizado por miembros de la sociedad civil, patrocinados por dependencias gubernamentales como: “Junta Nacional de Drogas, Ministerio de Desarrollo Social, Instituto Nacional de la Juventud, Intendencia de Montevideo y de cooperación internacional como la Open Society Foundation, fundación que acompaña todo el proceso y se torna una fuente de financiación para organizaciones sociales” (Hernández Nilson & Sotelo, 2020). De igual forma acudieron expertos de otras partes del mundo, políticos, periodistas, académicos, entre otros (Garat & Ebert Stiftung, 2015).

En 2012 ocurrió otro hecho importante, el gobierno dio a conocer la “ESTRATEGIA POR LA VIDA Y LA CONVIVENCIA“, esta estrategia estaba enfocada en la seguridad de los ciudadanos, por lo cual abarcaba puntos como: la violencia que se vivía en los partidos de fútbol o eventos deportivos, la violencia que se vive en espacios públicos, violencia en el hogar hacía mujeres, niños y personas de la tercera edad y por supuesto, el daño que estaban causando las drogas, además de que se replanteaba cómo se estaba abordando el tema. Dicho documento menciona: “Una estrategia que pretenda abordar la inseguridad pública como problema debe plantearse la convivencia como solución y tener como objetivo principal vencer el miedo en la sociedad a partir de garantizar los derechos humanos y la seguridad de sus habitantes” (Presidencia de Uruguay, 2012). En el punto uno

de dicha estrategia, que lleva por nombre “Adecuación normativa para fortalecer la convivencia” menciona:

- Abordaje integral de la problemática de las personas afectadas por el consumo problemático de Drogas y su entorno que implica la generación de una estrategia integral e interinstitucional para actuar sobre las principales consecuencias del consumo de Drogas en particular de la pasta base de cocaína La Rendición de Cuentas incluirá el financiamiento para esta estrategia de abordaje.
- Creación de dispositivos judiciales especializados en el narcomenudeo
- Legalización regulada y controlada de la marihuana. Requiere proyecto de ley (Presidencia de Uruguay, 2012).

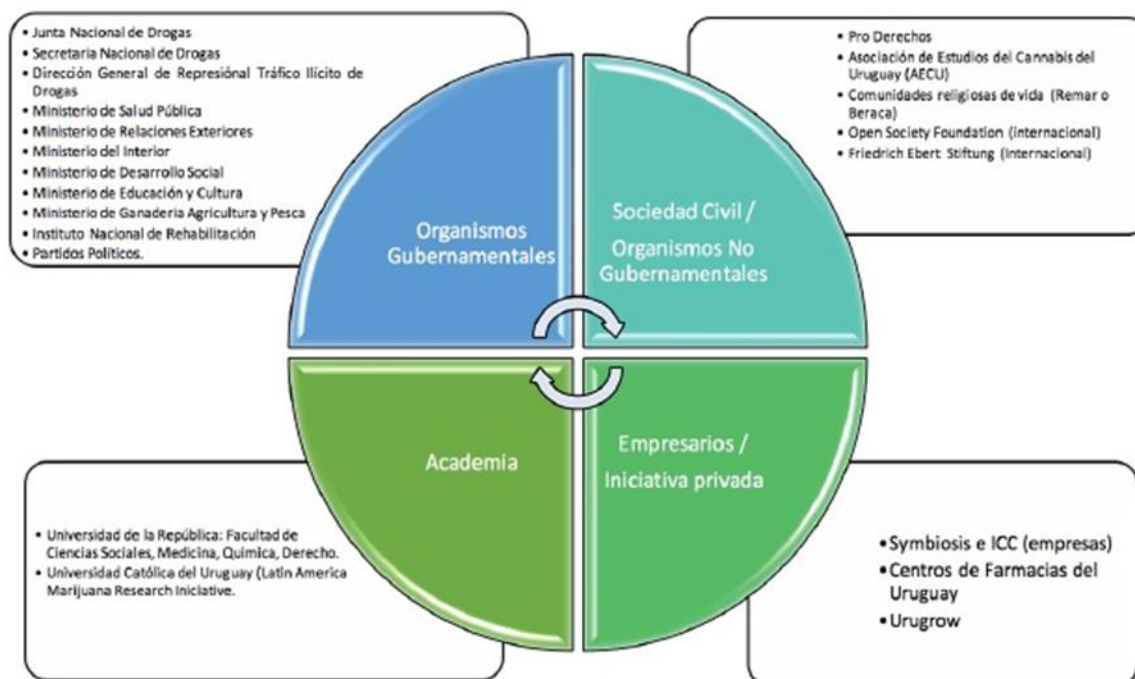
Días después de que se diera a conocer esta estrategia, donde se hablaba de regular el consumo de marihuana, el Poder Ejecutivo lanzó un proyecto de ley, sencillo pero que tuvo gran impacto ya que “propuso el monopolio estatal de su producción, distribución y venta” (Arocena & Aguiar, 2017). Esta propuesta generó polémica y ocasionó que los grupos conservadores desacreditaran dicho proyecto. Sin embargo, “A medida que el debate público avanzaba creció el número de organizaciones, la diversidad de perfiles, los niveles de formación de sus miembros” (Collazo y Robaina, 2015).

En 2013 varias personas de distintos ámbitos, tanto legisladores como activistas y técnicos, estuvieron detrás un tercer proyecto de ley, el cual fue discutido en la Comisión de Drogas y Adicciones de la Cámara de Diputados. Aun cuando hubo opiniones divididas entre los Diputados, el proyecto de ley fue aprobado con “45 votos del oficialismo y el apoyo de

legisladores de la oposición a algunos artículos, y el 10 de diciembre, por 16 votos a 13, fue aprobado en el Senado” (Arocena & Aguiar, 2017).

Es evidente que Uruguay incito que se empezara a abordar el tema de regular en otros países de América Latina, por fin se estaba abordando la situación de las drogas de una manera consiente e informada, sin criminalizar el consumo, ni discriminar y perseguir a los consumidores. En las palabras de la Estrategia Nacional de Uruguay, es un “problema social complejo, multidimensional y multicausal, fuertemente anclado en los factores políticos y culturales de la sociedad y la comunidad” (Junta Nacional de Drogas, 2012). Ya que este tema también abarca otras dimensiones como: pobreza, desempleo, fallas en el sistema de salud, de educación y problemas en las condiciones de las cárceles, era necesaria la participación del Estado junto con las instituciones correspondientes para abordar cada una de estas dimensiones y dar un resultado positivo para los ciudadanos.

En la figura 1 se puede observar de forma más clara las principales organizaciones gubernamentales, de la sociedad civil, la academia y el sector empresarial que impulsaron e incentivaron el debate en torno al cannabis y que gracias a estas coaliciones la regulación de cannabis se volvió realidad.



Fuente: figura obtenida de El problema mundial de las drogas: un análisis comparado de la política de cannabis en Uruguay y Canadá realizado por Contreras, J; Rodríguez, M. Consultado en <http://www.apps.buap.mx/ojs3/index.php/tlamelaua/article/view/817/1742> el 04 de julio de 2023.

La ley 19.172 regula en tres partes lo concerniente al control del cannabis: primero el autocultivo, se refiere a que el consumidor podrá plantar hasta un máximo de seis plantas en flor, sin exceder los 440 gramos al año.

Segundo, clubes autorizando la participación de entre 15 y 45 miembros con membresía, permitiendo cultivar hasta 99 plantas. Estará permitido que cada miembro tenga derecho a no más de 40 gramos por mes. Sin exceder los 440 gramos al año.

Tercero, el consumidor deberá darse de alta para tener acceso a comprar marihuana en farmacias autorizadas. El IRCAA otorgará mediante licitación un máximo de seis licencias a privados. Las empresas deberán encargarse tanto del cultivo, como del almacenamiento, empaquetado y distribución hacia las farmacias correspondientes. El precio estará sujeto al

valor agregado y este tendrá la característica de tener un precio accesible, que compita con el mercado negro.

Serán destinadas 10 hectáreas para el cultivo de las cinco variedades distintas que estarán a la venta en las farmacias a un costo de entre MXM\$8.89 y \$9.78 el gramo. La edad mínima para acceder al cannabis legal es de 18 años.

Estas licencias y permisos son brindados por el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), instituto especializado en lo concerniente a la legalización y control del mercado legal de cannabis, esta institución depende del Ministerio de Salud Pública.

Es importante resaltar que la regulación implementada por Uruguay, tiene la característica de no abrir el mercado de cannabis para empresas privadas, como lo hace Colorado en Estados Unidos. Lo que hace este modelo es modificar el código penal para “permitir el cultivo concesionado y la venta controlada de la yerba” (Espinosa, 2017).

Sin embargo, no despenaliza el cultivo y venta realizado fuera del control del Estado uruguayo. “Cuando el gobierno monopoliza un mercado único, se crea una fuente invaluable de información sobre cuánto producto existe, de dónde viene y quién lo compra” (Madrazo, 2013). Por eso la importancia de que no exista un mercado abierto de cannabis, para que las autoridades tengan los datos precisos sobre el número de consumidores, control de ventas y lugares donde se realicen estas actividades. De esta forma se podrán analizar mejor los resultados después de determinado tiempo.

Como el mismo presidente Mujica (2013), pensaba que “consumiendo lo que era producido por el Estado, podría haber más control y mejores garantías de que los ciudadanos no

estaban consumiendo un veneno”, además como se mencionó anteriormente, se les quitaría el control absoluto a los narcotraficantes.

4. Análisis Comparativo

A continuación se presenta el análisis comparativo de dos leyes, por un lado tenemos la iniciativa que aprobó la Cámara de Diputados en México que lleva por nombre Ley Federal para la Regulación del Cannabis. Por otro lado, está la Ley 19.172, que es la ley que regula y controla todo lo que concierne al consumo de marihuana en Uruguay. La finalidad de esta

comparación es identificar las similitudes y diferencias entre ambas leyes, para así encontrar áreas de oportunidad que sirvan para mejorar la iniciativa mexicana.

Tabla 2: Cuadro Comparativo de leyes entre México y Uruguay

Variables	México	Uruguay
Modelo general	Competitividad, sujeto a licencias	Monopolio estatal
Políticas del uso del cannabis	Política prohibicionista, criminalización y enfrentamiento directo contras las bandas criminales que distribuyen drogas, cuya consecuencia inmediata ha sido una ola de violencia, que ha afectado lo social, lo político y lo económico	Política de liberación del uso del cannabis de este modo se estaría regulando la producción y consumo enfocados más en la salud de los consumidores. Así mismo, se pretende eliminar el control de los grupos de delincuencia organizada.
Producción	Bajo licencias	El IRCAA otorgará mediante licitación un máximo de seis licencias a privados. Las empresas deberán encargarse tanto del cultivo, como del almacenamiento, empaquetado y distribución hacia las farmacias

		correspondientes
Licencias y permisos	<ul style="list-style-type: none"> • Licencias integrales • Licencias con fines de producción • Licencias con fines de distribución • Licencias sólo con fines de venta al usuario final • Licencias con fines de producción y comercialización • Licencia con fines de investigación • Permiso para autoconsumo 	<ul style="list-style-type: none"> • Licencias de expendio de cannabis psicoactivo para farmacias • Registro en el IRCCA para autocultivo • El sistema es excluyente porque el que decida autocultivar no podrá comprar en farmacias, ni pertenecer a un club.
Empaque y etiquetado	<ul style="list-style-type: none"> • Empaques no llamativos • Etiqueta con tipo de cannabis, cantidad de THC y CBD • Leyenda que prohíba el 	No especificado en la ley

	<p>consumo para menores de 18 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etiquetado con posibles efectos negativos (60% del empaque) 	
Precio	No especificado en la ley	<p>Sujeto al valor agregado. Precio accesible que compita con el mercado negro.</p> <p>Serán destinadas 10 hectáreas para el cultivo de las cinco variedades distintas que estarán a la venta en las farmacias a un costo de entre \$8.89 y \$9.78 el gramo.</p>
Puntos de venta al menudeo	Se realizará en establecimientos autorizados por la Comisión	Farmacias y clubes autorizados por el (IRCAA)
Publicidad y promoción	Está prohibida la publicidad y promoción del consumo de cannabis	Está prohibida la publicidad y promoción del consumo de cannabis

Orientación religiosa del país	Aunque México es un país laico, todavía se incluyen dentro de su discurso aspectos religiosos.	Uruguay es un país laico y ha eliminado que dentro de su discurso haya cuestiones religiosas
Medidas de prevención	No especificado en la ley	El Sistema Nacional Integrado de Salud y el Sistema Nacional de Educación Pública deberán implementar políticas pertinentes para la promoción de la salud y políticas educativas para la prevención del uso problemático de cannabis, brindar asesoramiento, orientación y tratamiento de los usuarios problemáticos de cannabis que así lo requieran.
Cultivo doméstico	6-8 plantas, dependiendo de los integrantes del hogar	6 plantas
Clubes o asociaciones de cannabis	Asociaciones de 2 a 20 integrantes, permitiendo 4 plantas por socio sin exceder de 50.	Clubes entre 15 y 45 miembros con membresía, permitiendo cultivar hasta 99 plantas

Población con acceso al sistema	+18	+18
Cantidad permitida de compra	No especificado en la ley.	10 g. al día p/persona 40 g. al mes p/persona 480 g. al año p/persona
Institución encargada de la regulación	CONADIC (Comisión Nacional contra las Adicciones) vinculado y coordinado con el Poder Ejecutivo a través de la Secretaría de Salud	IRCCA (Instituto de Regulación y Control del Cannabis) vinculado y coordinado con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública
Cantidad permitida de portación	28 g. p/persona	10 g. p/persona

<p>Coaliciones impulsoras</p>	<p>México Unido Contra la Delincuencia (MUCD), Espolea, Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas (CUPIHD), Centro Estratégico de Impacto Social (CEIS), Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerable (SMART), ReverdeSer Colectiva, Estudiantes por una Política Sensata de Drogas México (EPSD), la Biblioteca cannabica, el Club Cannábico Xochipilli</p>	<p>Pro Derechos, La Asociación de Estudios del Cannabis del Uruguay (AECU), Comunidades religiosas de vida; (Remar o Berrac), Universidad de la República, Universidad Católica del Uruguay, también participaron coaliciones internacionales como: Open Society Foundation y Friedrich Ebert Stiftung</p>
-------------------------------	---	--

Fuente: Elaboración propia.

La variable uno, describe el tipo de modelo de mercado que adoptó Uruguay con respecto a la venta de cannabis, el cual es un monopolio, esto quiere decir que el Estado es quien controla la producción, distribución y comercialización del cannabis (Ley 19.172, 2013). Por su parte, en la propuesta de ley mexicana, se puede apreciar que por el tipo de licencias que ofrece: para venta, distribución y comercialización, se refiere a un mercado abierto y competitivo (Cámara de Diputados, 2021).

El poder Ejecutivo de Uruguay, a través del Ministerio de Salud, crea el Instituto para la regulación y el Control del Cannabis (IRCCA) (Ley 19.172, 2013), en México sería la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) vinculada y coordinada con el Poder Ejecutivo a través de la Secretaría de Salud (Cámara de Diputados, 2021). Estas

instituciones serán las encargadas de otorgar las licencias y permisos correspondientes, tanto para organizaciones como para las personas.

Como se pudo observar en los capítulos anteriores, el tema de legalizar la marihuana no hubiera llegado a la agenda de gobierno en ninguno de los dos países de no ser por las coaliciones impulsoras que siempre han estado apoyando el movimiento y gracias a ellos se han visto cambios drásticos en el ámbito político. En Uruguay tenemos a: Pro Derechos, la Asociación de Estudios del Cannabis del Uruguay (AECU), Comunidades religiosas de vida; Remar y Berraca, Universidad de la República, Universidad Católica del Uruguay, también participaron coaliciones internacionales como: Open Society Foundation y Friedrich Ebert Stiftung (Sandoval, 2020). Por otro lado, entre las coaliciones más importantes de México están: México Unido Contra la Delincuencia (MUCD), Espolea, Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas (CUIPHD), Centro Estratégico de Impacto Social (CEIS), Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerable (SMART), ReverdeSer Colectiva, Estudiantes por una Política Sensata de Drogas México (EPSD), la Biblioteca cannabica, el Club Cannábico Xochipilli (Sandoval, 2020).

En la variable de tipos de licencias y/o permisos, se puede observar una gran diferencia, ya que México plantea seis tipos de licencias (Cámara de Diputados, 2021) distintas, mientras que en Uruguay el sistema es más sencillo pero más restrictivo, plantea sólo tres tipos de permisos (Ley 19.172, 2013). Es restrictivo porque quién decida pertenecer a un club no podrá obtener un permiso para autocultivar ni comprar en farmacias autorizadas y viceversa.

Los puntos de venta los determinará cada institución reguladora de cada país, en Uruguay los puntos de venta serán determinados por el IRCAA (Ley 19.172, 2013), y en México por la CONADIC (Cámara de Diputados, 2021).

En lo que respecta a los Clubes y Asociaciones, en México se permite “de 2 a 20 integrantes, con 4 plantas por socio, sin exceder de 50 plantas” (Cámara de Diputados, 2021). Algo restrictiva en comparación con los Clubes de Uruguay de “entre 15 y 45 miembros con membresía, permitiendo cultivar hasta 99 plantas” (Cámara de Diputados, 2021).

El autocultivo en México permitirá hasta 6 plantas y si en el hogar hay dos adultos la ley dice que dejarían tener no más de 8 plantas (Cámara de Diputados, 2021). En Uruguay solo tienen una cantidad establecida sin importar el número de integrantes en el hogar, permitiendo hasta 6 plantas (Ley 19.172, 2013).

Los requisitos para acceder al mercado legal de cannabis es tener nacionalidad uruguaya y 18 años cumplidos (Ley 19.172, 2013). En México también la edad mínima es de 18 años (Cámara de Diputados, 2021), pero no aclaran qué pasaría con el turismo de drogas.

En la Ley 19.172 (2013) está establecido el precio y la cantidad permitida de compra, ésta menciona que el precio será accesible, ya que busca competir con el mercado negro, además manejan hasta cinco variedades distintas de cannabis a un costo de aproximadamente \$10MXN/gramo. Por otra parte, la cantidad permitida de compra por día es de hasta 10 gramos. En México no se especifica.

La producción en el caso de México estaría sujeto bajo licencia (Cámara de Diputados, 2021), mientras que en Uruguay el IRCAA “otorgará mediante licitación un máximo de

seis licencias a privados. Las empresas deberán encargarse tanto del cultivo, como del almacenamiento, empaquetado y distribución hacia las farmacias correspondientes” (Ley 19.172, 2013).

Respecto al empaque y etiquetado, la iniciativa mexicana dice que los empaques no deberán ser llamativos, la etiqueta deberá decir el tipo de cannabis, cantidad de THC y CBD, además de una leyenda que prohíba el consumo para menores de 18 años y el etiquetado con los posibles efectos negativos (60% del empaque). Además la publicidad y promoción de los productos de cannabis estarían prohibidos (Cámara de Diputados, 2021). La ley uruguaya no da especificaciones con respecto al empaquetado y etiquetas. Pero, de igual forma queda prohibida la publicidad y promoción de la planta (Ley 19.172, 2013).

La cantidad máxima estipulada en la iniciativa de ley mexicana para transportar, es de 28 gramos (Cámara de Diputados, 2021). En Uruguay es de 10 gramos (Ley 19.172, 2013).

Actualmente la Política de Drogas en México es prohibicionista, ya que se sigue criminalizando y encarcelando a personas que cometen alguna acción relacionada a la cannabis. El modelo de Uruguay es de liberación o legalización, significa que el estado tiene el control total de la venta legal de la marihuana y regula su venta al público bajo el enfoque de protección a la salud y a los derechos humanos (Ley 19.172, 2013).

Las restricciones en ambos países son similares, México “prohíbe el consumo de esta sustancia en vía pública, establecimientos comerciales, así como escuelas públicas y privadas, instalaciones gubernamentales, y en todo lugar donde esté prohibido el uso de tabaco conforme a la Ley General para el Control del Tabaco” (Cámara de Diputados, 2021). Por su parte, Uruguay prohíbe el uso de cannabis en espacios públicos cerrados y las

empresas podrán realizar exámenes de control a sus trabajadores para asegurarse que no estén bajo el efecto de esta sustancia en horas laborales, de igual forma habrá medidas preventivas para los conductores, ya que está prohibido conducir bajo el influjo de esta droga (Ley 19.172, 2013).

Finalmente tenemos las medidas de prevención. En México la propuesta de ley no especifica medidas de tratamiento o prevención de la salud. A diferencia de Uruguay, donde el Sistema Nacional Integrado de Salud y el Sistema Nacional de Educación Pública “deberán implementar políticas pertinentes para la prevención del uso problemático de cannabis, además de brindar asesoramiento, orientación y tratamiento de los usuarios problemáticos de cannabis que así lo requieran” (Ley 19.172, 2013).

Recomendaciones

- Recomiendo que la iniciativa mexicana cambie el tipo de mercado que propone y adopte un monopolio para la producción, distribución y comercialización del cannabis, de esta manera, el Estado dispondrá de mayor control para evitar el acceso a personas menores de la edad establecida, así como los lugares donde será vendida. Por otra parte, si el Estado mexicano tiene el control total de la venta, podrá fijar precios que compitan con el mercado negro.

- Es importante la creación de un Organismo Público especializado que se encargue de todo lo asociado a la regulación de la marihuana, como: contar con un registro de consumidores, otorgar los permisos y licencias según el caso, implementar campañas de concientización, así como brindar información de calidad. Ya que la CONADIC, institución

propuesta por la iniciativa mexicana, tiene como objetivo combatir las adicciones en general.

□ De igual forma, recomiendo que la edad mínima de acceso al mercado legal de cannabis sea de 21 años, ya que de acuerdo con la National Institute of Mental Health, el cerebro de un ser humano termina de desarrollarse después de los 20 años (Departamento de Salud de los Estados Unidos , 2023). La edad en la que se comienza a consumir un psicoactivo es muy importante, ya que entre menos desarrollado este tu cerebro, las probabilidades de generar un consumo problemático o algún problema mental es mucho mayor.

□ La iniciativa mexicana debería ser excluyente, es decir, darle a elegir a las personas entre autocultivar, pertenecer a una asociación o registrarse para adquirir el cannabis en los lugares establecidos por la autoridad correspondiente. De esta manera, habría un mayor control en cómo los consumidores obtendrían marihuana para fumar.

□ Es de suma importancia que la regulación de la marihuana venga acompañada de campañas para concientizar a las personas de lo que implica consumir cannabis, cuáles son sus beneficios y consecuencias, medidas de prevención, además de desmentir los mitos que han rodeado a esta sustancia desde hace más de un siglo.

Conclusiones

Uruguay optó por una política de drogas liberal, pero esto no significa que todas las personas pueden tener acceso a consumir marihuana, al contrario, el Estado está protegiendo a los menores de edad de no poder acceder a esta sustancia hasta que cumplan la mayoría de edad, de esta forma prolongan el consumo de los jóvenes, además de brindar toda la información necesaria para que la persona decida consumir sabiendo sus implicaciones tanto positivas como negativas.

De alguna u otra forma, México ya había regulado no solo la marihuana, también metadona, opio y algunos derivados de este, entre otras. En el Código Penal Federal de 1971 se sancionaba a las farmacias o boticas si estaban vendiendo un producto debajo de los estándares de calidad planteados. Inclusive cuando se llevó a cabo la discusión del Congreso Constituyente en 1916 – 1917, a pesar de que se hablaba de un consumo problemático de cannabis, las evidencias dicen lo contrario, es verdad que existía el consumo de cannabis y que durante la Revolución mexicana hubo un incremento en su consumo, pero nunca existió una crisis sanitaria a causa de esta. Lo que paso fue que México se vio presionado por la fuerte influencia de Estados Unidos por prohibir las drogas, además de la participación en la Convención Internacional del Opio en 1912.

De igual manera, el Dr. Salazar Viniegras marcó un precedente en el tema de regular sustancias psicoactivas. En 1940, el presidente Lázaro Cárdenas despenalizó y reguló el uso de drogas psicoactivas, encabezado por el Dr. Salazar, quién con base en evidencia científica y desde un enfoque de salud, abogaba a favor de la marihuana, inclusive él y otros colegas experimentaron con esta sustancia, confirmando su hipótesis de que los efectos causados por el cannabis no ocasionaban violencia o hasta la muerte. Una vez más,

la presión del gobierno en Estados Unidos, presiono el gobierno de México para que este volviera al modelo prohibicionista, a pesar de los resultados positivos que había tenido dicha regulación.

Considero que el modelo de legalización de Uruguay cumple con sus objetivos, que es proteger los derechos humanos de los consumidores y la salud de la población en general, por ello México debería basarse en él para lograr resultados positivos. Posteriormente, debería de someterse a evaluación y monitoreo para ir ajustando la regulación, dependiendo las necesidades que vayan surgiendo.

El fracaso de la prohibición es evidente, prohibir no es lo mismo que proteger ni prevenir. El modelo prohibicionista de drogas solamente funciona para perseguir y encerrar al eslabón más endeble de la cadena del crimen organizado, a los consumidores, además de destinar recursos públicos a esta actividad, en vez de hacer campañas de salud dirigidas a las personas con consumos problemáticos de diversas sustancias.

Otra consecuencia de la prohibición es que el Estado desprotege a los grupos de agricultores situados en estados como: Chihuahua, Durango, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Sonora y Sinaloa que son constantemente extorsionados y obligados a trabajar por el crimen organizado. En este sentido, la iniciativa mexicana debe priorizar a estos grupos, para que una vez legalizada, estas personas tengan la oportunidad de seguir cultivando cannabis pero ahora para el mismo Estado, recibiendo ganancias y garantizando su seguridad.

De igual forma habría beneficios para aquellas personas que fueron privadas de su libertad por traer consigo marihuana, ya que una vez legalizada, se podría dejar en libertad a muchas personas inocentes.

Es importante que México vuelva a replantearse esta política punitivista que ha perdurado por más de 100 años. Es necesario acudir a la evidencia científica y con base en ella tomar las mejores decisiones para las personas.

Las leyes deben de proteger y cuidar la salud y los derechos humanos de los ciudadanos antes que cualquier otra cosa. Y la opción más factible para lograrlo es regulando, dando libertad a que los adultos decidan qué consumir sin tener que preocuparse por la calidad de lo que compran, o dónde lo tienen que conseguir, poniendo en riesgo su vida.

El trabajo del Estado es reducir las asimetrías de información estableciendo reglas y estándares, así como designar los lugares donde será permitido adquirir y consumir esta sustancia.

Bibliografía

Cámara de Diputados . (2017). *LXV LEGISLATURA*. Obtenido de Boletín N°. 3577:

<http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2017/Abril/28/3577-Diputados-aprueban-uso-medicinal-de-la-cannabis-sativa-indica-y-americana-o-mariguana>

David Nutt. (27 de septiembre de 2017). *Harm Caused by Drugs*. Obtenido de

<https://psihijatar.rs/droga-medicina-pravo/david-nutt-chart/>

FDA. (25 de noviembre de 2019). *U.S.FOOD & DRUG* . Obtenido de

[https://www.fda.gov/consumers/articulos-para-el-consumidor-en-espanol/lo-que-necesita-saber-y-lo-que-estamos-intentando-averiguar-sobre-los-productos-que-contienen#:~:text=El%20cannabis%20es%20una%20planta,\)%20y%20cannabidiol%20\(CBD\).](https://www.fda.gov/consumers/articulos-para-el-consumidor-en-espanol/lo-que-necesita-saber-y-lo-que-estamos-intentando-averiguar-sobre-los-productos-que-contienen#:~:text=El%20cannabis%20es%20una%20planta,)%20y%20cannabidiol%20(CBD).)

Gobierno de México . (01 de diciembre de 2020). Obtenido de Centro Nacional para la

Prevención y Control del VIH y el sida:
<https://www.gob.mx/censida/es/articulos/estigma-y-discriminacion?idiom=es>

Kern Pharma. (02 de marzo de 2022). *Blog de Kern Pharma* . Obtenido de

<https://www.kernpharma.com/es/blog/descubre-el-cbd-propiedades-y-beneficios-para-la-salud>

National Drug Intelligence Center. (enero de 2005). *Marihuana Datos Rápidos*. Obtenido

de

<https://www.justice.gov/archive/ndic/spanish/13452/index.htm#:~:text=La%20marihuana%20es%20la%20droga,y%20elevar%20las%20percepciones%20sensoriales.>

NIH. (marzo de 2022). *National Institute on Drug Abuse* . Obtenido de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/entendiendo-el-uso-de-drogas-y-la-adiccion>

Nutt, D. (01 de noviembre de 2010). *El informe de David Nutt sobre los efectos nocivos del alcohol debería impulsar al gobierno a adoptar estrategias de protección basadas en la evidencia*. Obtenido de <https://pjsaunders.blogspot.com/2010/11/david-mcnutts-report-on-harmful-effects.html>

OMS. (1997). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Tematica del uso indebido de drogas: https://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pdf

OMS. (25 de mayo de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tobacco#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%20m%C3%A1s%20de%208%20millones,de%20no%20fumadores%20al%20humo%20ajeno.&text=Cada%20a%C3%B1o%20m%C3%A1s%20de,fumadores%20al%20humo%20ajeno.&text=m%C3%A1s%20de%208%20>

Psiquiatría. (2013). *Psiquiatría.com*. Obtenido de <https://psiquiatria.com/glosario/droga-recreativa#:~:text=Definici%C3%B3n%20Se%20llama%20as%C3%AD%20al,crear%20dependencia%20o%20afectaci%C3%B3n%20org%C3%A1nica.>

Voser, S. (20 de diciembre de 2021). *Zamnesia* . Obtenido de <https://www.zamnesia.es/blog-la-clasificacion-de-las-drogas-blandas-y-duras-n1425>

Cámara de Diputados. (10 de marzo de 2021). Cámara de Diputados LXIV Legislatura . Obtenido de <https://comunicacionnoticias.diputados.gob.mx/comunicacion/index.php/boletines/1-a-camara-de-diputados-aprobo-en-lo-general-el-dictamen-que-expide-la-ley-federal-para-la-regulacion-del-cannabis#gsc.tab=0>

DOF . (19 de junio de 2017). Diario Oficial de la Federación. Obtenido de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref107_19jun17.pdf

DOF. (17 de febrero de 1940). Diario Oficial de la Federación . México , México .

DOF. (01 de enero de 2021). Diario Oficial de la Federación . Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609709&fecha=12/01/2021#gsc.tab=0

Gobernación, S. d. (17 de septiembre de 1931). Código Penal . México .

Guerra, E. S. (mayo de 2005). Reforma Legal, Cambio Social y Opinión Pública: los códigos de 1871, 1929 y 1931. México .

Hernández, E. F. (2016). REPÚBLICA PACHECA . En E. F. Hernández, REPÚBLICA PACHECA (pág. 16). México: ediciones PROCESO.

La Jornada . (20 de abril de 2016). Fracasaron prohibición y “guerra” contra las drogas: Peña en la ONU. La Jornada , pág. s/p.

Mirada Legislativa. (enero de 2016). Antecedentes Históricos y Normatividad actual del Cannabis en México.

Montfort, R. P. (1995). México intoxicad (1870-1920). *Addictus*, 21-27.

ONU. (2 de octubre de 2012). México, Guatemala y Colombia urgen a la ONU a analizar política de combate a las drogas. *Noticias ONU*, pág. s/p.

Peruyero, R. H. (2020). La Estrategia Nacional de Seguridad Pública 2019-2024 y la Guardia Nacional frente a la crisis de violencia y criminalidad. Análisis y prospectivas. En R. H. Peruyero, *Logros, retos y contradicciones de la 4T* (págs. 123-145). México.

Romero Vadillo, J. J., & Pérez , C. C. (1 de abril de 2016). *Marihuana: Cómo*. NEXOS.

Schievenini, J. D. (2022). *A CIEN AÑOS DEL TRIUNFO DEL PROHIBICIONISMO DE LA MARIHUANA*. Relatos e historias en México .

SCJN. (2015). *CONSUMO LÚDICO DE MARIHUANA*. Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Stefanoni, J. D. (2013). La prohibición de las drogas en México (1912-1920). *Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana*, 60-61.

Stefanoni, J. D. (2021). La prohibición nacional del cannabis en México. *nóesis*, 26.

UNIÓN, C. D. (14 de agosto de 1931). *CÓDIGO PENAL FEDERAL*. México.

Zamudio , C. A., Contro López , A. F., & Anaya Segura , H. J. (2019). La policia de salubridad en la Ciudad de México: el caso de la división antinarcóticos 1920-1934.

III Congreso Nacional: Estudios Regionales y la Multidisciplinariedad en la Historia .

Cámara de Diputados. (10 de marzo de 2021). Cámara de Diputados LXIV Legislatura .
Obtenido de
<https://comunicacionnoticias.diputados.gob.mx/comunicacion/index.php/boletines/1-a-camara-de-diputados-aprobo-en-lo-general-el-dictamen-que-expide-la-ley-federal-para-la-regulacion-del-cannabis#gsc.tab=0>

DOF . (19 de junio de 2017). Diario Oficial de la Federación. Obtenido de
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref107_19jun17.pdf

DOF. (17 de febrero de 1940). Diario Oficial de la Federación . México , México .

DOF. (01 de enero de 2021). Diario Oficial de la Federación . Obtenido de
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609709&fecha=12/01/2021#gsc.tab=0

Gobernación, S. d. (17 de septiembre de 1931). Código Penal . México .

Guerra, E. S. (mayo de 2005). Reforma Legal, Cambio Social y Opinión Pública: los códigos de 1871, 1929 y 1931. México .

Hernández, E. F. (2016). REPÚBLICA PACHECA . En E. F. Hernández, REPÚBLICA PACHECA (pág. 16). México: ediciones PROCESO.

La Jornada . (20 de abril de 2016). Fracasaron prohibición y “guerra” contra las drogas: Peña en la ONU. La Jornada , pág. s/p.

Mirada Legislativa. (enero de 2016). Antecedentes Históricos y Normatividad actual del Cannabis en México.

Montfort, R. P. (1995). México intoxicad (1870-1920). *Addictus*, 21-27.

ONU. (2 de octubre de 2012). México, Guatemala y Colombia urgen a la ONU a analizar política de combate a las drogas. *Noticias ONU*, pág. s/p.

Peruyero, R. H. (2020). La Estrategia Nacional de Seguridad Pública 2019-2024 y la Guardia Nacional frente a la crisis de violencia y criminalidad. Análisis y prospectivas. En R. H. Peruyero, *Logros, retos y contradicciones de la 4T* (págs. 123-145). México.

Romero Vadillo, J. J., & Pérez , C. C. (1 de abril de 2016). *Marihuana: Cómo*. NEXOS.

Schievenini, J. D. (2022). *A CIEN AÑOS DEL TRIUNFO DEL PROHIBICIONISMO DE LA MARIHUANA*. Relatos e historias en México .

SCJN. (2015). *CONSUMO LÚDICO DE MARIHUANA*. Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Stefanoni, J. D. (2013). La prohibición de las drogas en México (1912-1920). *Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana*, 60-61.

Stefanoni, J. D. (2021). La prohibición nacional del cannabis en México. *nóesis*, 26.

UNIÓN, C. D. (14 de agosto de 1931). *CÓDIGO PENAL FEDERAL*. México.

Zamudio , C. A., Contro López , A. F., & Anaya Segura , H. J. (2019). La policia de salubridad en la Ciudad de México: el caso de la división antinarcoáticos 1920-1934. III Congreso Nacional: Estudios Regionales y la Multidisciplinariedadnen la Historia.

Arenales, M. G. (6 de julio de 2019). Uruguay: el experimento legal con marihuana que asombra a todo el mundo. elDiario.es.

Arocena, F., & Aguiar, S. (2017). Tres leyes innovadoras en Uruguay aborto, matrimonio homosexual y regulación de la marihuana. Ciencias Sociales, DS-FCS, vol. 30, n.º 40, 43 62.

Colombo, S. (15 de julio de 2017). ¿Por qué fue posible legalizar la marihuana en Uruguay? The New York Times.

Cossío, J. R. (5 de noviembre de 2015). Opinión sobre el uso recreativo de la marihuana. NEXOS.

Espinosa, G. G. (1 de febrero de 2017). El movimiento canábico de Uruguay. NEXOS.

Garat, G., & Ebert Stiftung, F. (2015). El camino. Cómo se reguló el cannabis en Uruguay. Uruguay: Junta Nacional de Drogas.

Gerner, M. R. (abril de 2012). "Los de atrás vienen conmigo". (B. Pettitt-Schieber, Entrevistador)

Hernández Nilson, D., & Sotelo, V. (23 de abril de 2020). La regulación del cannabis en Uruguay: entre la demanda social y la respuesta del Estado. Obtenido de file:///C:/Users/LCHGD/Downloads/Hernandez,D.LaRegulacion%20(1).pdf

Junta Nacional de Drogas. (03 de julio de 2012). Presidencia de la República de Uruguay . Obtenido de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Uruguay1.pdf

Lozano, N. (2019). Mariguana a la mexicana. Ciudad de México: Penguin Random House Grupo Editorial.

Madrazo, A. (7 de agosto de 2013). El gran experimento del pequeño Uruguay. NEXOS.

Molina, O. P. (2012). hacia un dialogo intergubernamental para regular el mercado de las drogas. Guatemala : Prensa Libre .

Pettitt-Schieber, B. (2012). El “Amanecer Verde”: La legalización de la Marihuana en Uruguay en el Contexto del Movimiento Regional Contra la Prohibición. Obtenido de Independent Study Project (ISP) Collection.

Presidencia de Uruguay . (26 de junio de 2012). Obtenido de https://medios.presidencia.gub.uy/jm_portal/2012/noticias/NO_E582/Estrategia.pdf

Cámara de Diputados. (10 de marzo de 2021). Cámara de Diputados LXIV Legislatura . Obtenido de <https://comunicacionnoticias.diputados.gob.mx/comunicacion/index.php/boletines/la->

camara-de-diputados-aprobo-en-lo-general-el-dictamen-que-expide-la-ley-federal-para-la-regulacion-del-cannabis#gsc.tab=0

Departamento de Salud de los Estados Unidos . (2023). National Institute Mental Health. Obtenido de Del Instituto Nacional de Salud Mental : <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/el-cerebro-de-los-adolescentes-7-cosas#:~:text=El%20cerebro%20termina%20de%20desarrollarse,prioridades%20y%20tomar%20buenas%20decisiones>

Ley 19.172. (27 de diciembre de 2013). Poder Legislativo . Obtenido de El Senado y la Cámara de Representantes de la República del Uruguay : http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/leyes/2013/12/cons_min_803.pdf

Sandoval, A. J. (2021 de octubre de 2020). Blog REDES DAL. Obtenido de <https://redesdal.org/blog/f/coaliciones-interesadas-en-pol%C3%ADtica-de-cannabis-m%C3%A9xico-2009-2020>

Aguilar, L. F. (2012). Política pública. México: Siglo xxi. Recuperado el 12 de Diciembre de 2022, de https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://data.evalua.cdmx.gob.mx/docs/estudios/i_pp_eap.pdf&ved=2ahUKEwi4jpCFs8X8AhW-D0QIHavXB9cQFnoECBMQAQ&usg=AOvVaw3EVkaUU3OuL86SDkJalYZ9

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. (1 de Diciembre de 2020). Gobierno de México. Recuperado el 28 de Diciembre de 2022, de Gobierno de México: <https://www.gob.mx/censida/es/articulos/estigma-y-discriminacion?idiom=es>

DOF. (2022). Ley General de Salud. Obtenido de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

Hernández, A. P. (2010). Legislación de drogas y situación carcelaria en México. Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos. Recuperado el 17 de Diciembre de 2022, de

https://www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug%20Policy/2011/Spanish/Sistemas_Sobrecargados-mexico-3.pdf

Justa, S. (mayo de 2021). Salud Justa mx. Obtenido de <https://saludjusta.mx/el-tabaquismo-mata-a-63200-personas-al-ano-en-mexico-y-cuesta-mas-de-116-mil-millones-por-ano/>

Lozano, N. (2018). Mariguana a la mexicana. En N. Lozano, Mariguana a la mexicana (pág. 220). Ciudad de México: Grijalbo.

Matillaplant. (9 de Febrero de 2017). Matillaplant growshop. (Aitor, Editor) Recuperado el 15 de Diciembre de 2022, de Matillaplant growshop: <https://matillaplant.com/blog-marihuana/thc-que-es/>

Medline Plus. (s.f.). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007287.htm>

México, G. d. (2022). Gob. Obtenido de <https://www.gob.mx/censida/es/articulos/estigma-y-discriminacion?idiom=es>

Firma del asesor