Entreciencias
DIÁLOGOS EN LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO

Entreciencias 1 (2): 169-176, Dic. 2013

Ciencias de la Salud, Biológicas y Químicas

www.entreciencias.enes.unam.mx

Argumentos para el debate sobre la legalización de la marihuana en México

Arguments to approach the debate regarding the legalization of marijuana in Mexico

Recibido: 28 de agosto de 2013; aceptado: 10 de noviembre de 2013

Sofía Hernández González[1] *y Julio Sotelo Morales*[2]

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Resumen

La legalización de la marihuana en México ha generado intenso debate. La complejidad del fenómeno merece que se expongan detalladamente los puntos a favor y en contra de la legalización de una tercera sustancia adictiva aparte del alcohol y el tabaco. Entre los *pros* más relevantes se encuentran el control de comercialización, calidad y producción de la marihuana; y la posibilidad de incrementar el conocimiento epidemiológico y científico para mejorar la prevención de adicciones y la investigación de usos médicos mediante ensayos clínicos. Entre los contras, se mencionan el potencial riesgo para la salud del consumidor y los daños a terceros por conducir bajo el influjo de la marihuana con las subsecuentes alteraciones en habilidades motoras, así como cambios emocionales, por ejemplo agresividad y modificación de la conducta. Lo realmente relevante, independientemente de la decisión consensuada es conducir la discusión con información de calidad y enfrentar este problema de manera satisfactoria y sin prejuicios.

Palabras clave: marihuana legalización, marihuana terapia, marihuana y conducción vehicular, marihuana producción, narcomenudeo

Abstract

Marijuana legalization in Mexico has caused highly intense debates. The complexity of the phenomenon deserves a detailed exposition of pros and cons of legalizing a third addictive substance besides alcohol and tobacco. Among the most relevant pros are the acquisition of control over production, quality and commercialization of marijuana, and the possibility of increasing epidemiologic and scientific knowledge for better prevention of addiction and search for medicinal uses of cannabis through clinical trials. The cons include the health risks that users experiment and the potential harmful power that cannabis consumption brings if driving under its effects with impairment of motor skills, as well as emotional changes like aggressiveness and behavioral modifications. Regardless of the consensus about legalization it is important to conduct the discussion without prejudices.

Keywords: marijuana legalization, marijuana therapy, marijuana and driving, marijuana production, drug trafficking

Introducción

El debate sobre la legalización de las drogas en México y muchos otros países ha sido en las últimas dos décadas un tema intensamente discutido. En México, dos circunstancias han motivado la polémica: el evidente incremento de consumo de drogas, principalmente marihuana, en la población adolescente (Villatoro–Velázquez *et al.*, 2012), y las tasas cada vez mayores de muertes violentas relacionadas con la lucha contra el narcotráfico (CNN, 2011).

Una vasta serie de argumentos en contra y otros tantos a favor intervienen en los debates. La mayoría de los argumentos expresados han sido principalmente elaborados en relación con el área de la salud, y poco han influido en la controversia sobre la legalización de la marihuana en México.

Para considerar dichos argumentos, fue necesaria la incorporación de metodología cualitativa. A partir de una extensa revisión bibliográfica se analizaron áreas de

1 Licenciada en Psicología. Participa en adiestramiento tutorial en Neuropsicología en la Unidad de Cognición y Conducta del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, además es becaria del Sistema Nacional de Investigadores. Sus líneas de investigación son: adicciones y enfermedades neurogeneneerativas, neurológicas y neuropsiquiátricas. Correo electrónico: sophie304@gmail.com

2 Investigador emérito de la Secretaría de Salud, ex director del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía en donde actualmente es Jefe de Unidad de Neuroinmunología. Recibió en el año 2001 el Premio Nacional de Ciencias y Artes. Asimismo recibió la condecoración Eduardo Liceaga, máximo galardón de la Medicina en México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel III. Sus líneas de investigación son: adicciones, neurología clínica, enfermedades autoinmunes, esclerosis múltiple, neurocisticercosis, tumores cerebrales, epilepsia y enfermedades neurodegenerativas. Correo electrónico: jsotelo@unam.mx

© ENES Unidad León/UNAM

conocimiento específicas que se incorporan en la presente discusión sobre la legalización de la marihuana en México y que suponemos aportarán elementos relevantes.

El tema, por su complejidad, merece ser abordado en forma multidisciplinaria, que exponga diversas aristas sobre las cuales pueda hacerse una reflexión útil como argumento para enriquecer la discusión. Enseguida se expondrán brevemente dichos elementos.

Entre los puntos a favor se anticipa que la legalización de la marihuana permitiría la regulación del comercio y distribución de esta sustancia garantizando calidad y precio, incluso ingresos gubernamentales por impuestos que podrían ser aplicados a la prevención. Lo anterior generaría la posibilidad de investigar con datos sólidos y científicamente validables no sólo los mecanismos de acción biológica de la marihuana, sino del intrincado fenómeno epidemiológico, social y económico, y sus cambios medibles a partir de la regulación y control oficial de la sustancia. A consecuencia de esta regulación se esperaría un declive en las tasas de narcotráfico y de los recursos económicos destinados a la lucha contra éste; y más importante aún, una caída en los registros de muertes violentas reportadas. Es decir, la regulación del mercado y consumo de marihuana implicaría un "mal menor" con respecto a los grandes problemas sociales y de salud que implica la ausencia de control del Estado, logrando de manera secundaria la disminución del "mal mayor" que el mercado ilegal provoca.

Otros hallazgos científicos que demuestran inconsistencias y que se traducen en puntos a favor de la despenalización de la marihuana serían aquellos referentes al riesgo percibido hacia las drogas y la actitud hacia su consumo; esta relación, que en teoría es inversamente proporcional, sugiere actualmente la necesidad de mayor investigación al respecto, ya que algunas experiencias contradicen esta hipótesis y señalan que, a mayor accesibilidad, no necesariamente aumenta el consumo (Joffe & Yancy, 2004; Monshouwer, Van Laar & Volleberg, 2011). En lo referente a las características farmacológicas de la marihuana se sabe que a diferencia de otras drogas, incluyendo algunas legales como el tabaco, ésta posee menor toxicidad y menor potencial de desarrollo de dependencia. En lo referente a su uso medicinal y terapéutico existen fitocannabinoides entre los que se encuentran: el cannabinol, el cannabidiol y el cannabigerol, que han sido mejor estudiados. Se sabe que el cannabidiol posee efecto antiinflamatorio, analgésico, antipsicótico, antiisquémico, ansiolítico y antiepiléptico; sin el efecto psicoactivo típico del delta-9-tetrahidrocanabinol. Zuardi y colaboradores (2009, 2006) han mostrado su efectividad para tratar síntomas psicóticos en pacientes esquizofrénicos y en pacientes con Enfermedad de Parkinson; circunstancia de gran valor potencial médico en la terapia de padecimientos neurológicos. El cannabigerol, por su lado, actúa contra la psicosis, la epilepsia, la ansiedad, algunos procesos neurodegenerativos y alteraciones del sueño. La regulación de la marihuana permitiría investigación clínica y experimental en estos importantes temas.

Por último, si bien es cierto que el consumo de cannabis produce alteraciones en la psicomotricidad de los consumidores que se traduce en un riesgo para desarrollar actividades motoras responsables como el manejo seguro de vehículos automotores y equipos mecánicos, la asociación dosis-respuesta es poco clara, aun actualmente. Se sabe que el riesgo de colisión es hasta 6 veces mayor en un consumidor que en sujetos controles; sin embargo, este riesgo en muy similar al calculado para el consumo de alcohol, por lo cual nuevamente se hace necesario el establecimiento y reforzamiento legal de dosis límites de consumo de cannabis en sujetos que manejan automotores (3.4 *ng/ml* en sangre y 7 a 10 *ng/ml e*n plasma) (cuadro 1), y en dado caso el reforzamiento de normas estrictas que restrinjan su uso en estos casos, similar al llamado *alcoholímetro*; parte de la investigación científica y tecnológica en este aspecto sería diseñar pruebas sencillas y económicas para cuantificar canabinoides en fluidos como la saliva con el objetivo de implementar mecanismos de control para el manejo de vehículos y equipos en condiciones de seguridad para el sujeto y la comunidad.

En contraste con los argumentos anteriores, existen puntos en contra de la legalización integral de la marihuana, entre éstos se encuentra la suposición actual que sugiere que la regulación del comercio de la marihuana facilitaría el acceso de los consumidores a ella e incrementaría su consumo de manera general debido a la modificación en la población consumidora del riesgo percibido a la salud que su consumo representa; aunque esto pudiera ser contrarrestado con intensas medidas preventivas y programas educativos acertados.

Cuadro 1. Pros de la legalización de la marihuana en México

1)	Regulación del comercio de la marihuana para garantizar calidad, canales de distribución, establecimientos adecuados para su comercialización, lugares de consumo, precio de la sustancia, etc.
2)	Inconsistencia en hallazgos encontrados sobre relación entre el riesgo percibido por el público entre accesibilidad y consumo.
3)	Posee menor nivel de toxicidad al compararla con otras drogas como LSD, y socialmente es mejor aceptada.
4)	Uso medicinal y terapéutico: existen alrededor de 60 fitocannabinoides, por ejemplo: cannabinol (CBN) y cannabidiol (CBD) entre algunos de sus efectos se encuentran: antiinflamatorio, analgésico, antipsicótico, antiisquémico, ansiolítico y antiepiléptico.
5)	Su regulación induciría disminución de tasas de narcotráfico.
6)	Disminución de recursos financieros y logísticos policiales destinados a la lucha contra el narcotráfico.
7)	Disminución de las tasas de muertes violentas reportadas a causa del narcotráfico.
8)	Permitiría investigar con mayor certidumbre el fenómeno adictivo y la dimensión real del problema social que a la fecha sólo se infiere por datos epidemiológicos razonablemente confiables. En la Ley General de Salud, artículo 473 al 482 Capítulo VII se establecen dosis máximas legales de consumo personal e inmediato. Sin embargo la norma no describe cómo se puede adquirir la sustancia sin violentar la ley. Esto es una paradoja impráctica.
9)	Si bien es cierto que a dosis mayores de cannabis, mayores alteraciones psicomotoras que interfieren con manejo vehicular seguro; la asociación entre dosis-respuesta es poco clara. Sin embargo el riesgo es similar al calculado para el consumo de alcohol. Actualmente se han ubicado los límites de concentración de cannabis en sangre (3.4 ng/ml) y en plasma (7 a 10 ng/ml) que corresponden al mismo nivel de alteración que .05% de concentración de alcohol; límite legalmente establecido a nivel mundial.
10)	Jurisprudencia: Principio del Mal Menor. Aunque la marihuana es una sustancia potencialmente tóxica y adictiva su legalización obedecería al principio del "mal menor" que implicaría una sustancial disminución del mal mayor (violencia, crimen, ignorancia de muchos aspectos del proceso sociocultural de la adicción, estado paternalista) y estaría acorde con libertades individuales de elección.

Fuente: elaboración propia.

En caso de confirmarse un potencial incremento en el abuso secundario a su regulación, podría propiciar el aumento de consumo de otras sustancias ilegales más adictivas; si efectivamente la marihuana fuese "puerta de entrada" para el consumo de otras sustancias así pues el fácil acceso a ésta propiciaría de manera consecuente un incremento en el consumo de las otras drogas; aunque cabe mencionar que este argumento teórico no ha sido confirmado en otras latitudes con experiencia en el consumo legal de la marihuana. Otra preocupación en torno a esto es la generación en México de un turismo proveniente de áreas restringidas con el fin de consumir drogas que aún son ilegales en otros países, este fenómeno ha sido adecuadamente enfrentado en sitios como Holanda que restringe la adquisición de marihuana a extranjeros (Monshouwer, Van Laar & Volleberg, 2011).

La marihuana, pese a tener menor toxicidad, y menor potencial de generar dependencia que otras substancias adictivas y a ser mejor aceptada socialmente, en la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 se reportó un incremento significativo en su consumo (principalmente en hombres) y un decremento en la edad de inicio de consumo lo que la convierte en droga de preferencia entre las sustancias ilegales.

El consumo de marihuana en grandes dosis está relacionado con alteración de funciones cognitivas como memoria a corto plazo y atención, y en funciones ejecutivas como juicio, planeación, abstracción, toma de decisiones, resolución de problemas; estas últimas con mayores alteraciones cuando la edad de inicio es menor en el consumidor asociado a la falta de maduración de corteza prefrontal (Bosque *et al*., 2013; Rodríguez, 2012). En mujeres gestantes, el consumo de cannabis también produce alteraciones en el feto entre las que destacan bajo peso y talla al nacer y alteraciones cognitivas durante el crecimiento y desarrollo, existiendo problemas sobre todo en funciones ejecutivas, atención, control de impulsos y agresividad (Wu, Jew & Lu, 2011).

Ante la propuesta de la marihuana como fármaco alternativo se señala su limitada aplicación debido a la existencia en el mercado de otros fármacos seguros e indicados para el tratamiento eficaz de síntomas sobre los que la marihuana podría tener efectos benéficos (cuadro 2).

© ENES Unidad León/UNAM

Cuadro 2. Objeciones a la legalización de la marihuana en México

1)	La regulación del comercio de cualquier sustancia adictiva facilitaría el acceso de los consumidores a ellas y por consiguiente se incrementaría el consumo.
2)	La legalización de la marihuana transmitiría a la población un mensaje de menor riesgo ante el consumo (relación inversamente proporcional entre el riesgo percibido hacia la marihuana y su uso).
3)	Pese a tener un relativamente bajo nivel de toxicidad, produce uso, abuso y dependencia en un porcentaje relevante de la población consumidora (alrededor de 7%). La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 reporta un incremento estadísticamente significativo durante los últimos años en el consumo de marihuana en hombres de 1.7% a 2.2%; en la población general tiene una prevalencia estable del 2008 al 2011 de 1.2%; colocándola como la sustancia ilícita de mayor consumo.
4)	Limitaciones para la utilización de derivados de cannabis como opción terapéutica ante la existencia de otros fármacos como opción segura.
5)	Su uso constante produce efectos de variable magnitud en el sistema nervioso central generando alteración de la memoria a corto plazo, atención, juicio, planeación, toma de decisiones, abstracción, resolución de problemas; además de alteraciones psicomotoras y cardiovasculares.
6)	El consumo en mujeres gestantes produce consecuencias en el feto entre las que se destacan bajo peso y talla al nacer además de alteraciones cognitivas durante crecimiento y desarrollo; principalmente en funciones ejecutivas, atención y control de impulsos y agresividad.
7)	La marihuana puede ser "puerta de entrada" para el consumo de otras sustancias.
8)	Generar en torno a México un turismo no deseable con el fin de consumir substancias que en otros países son ilegales.
9)	El consumo de cannabis se ha asociado a un aumento significativo del riesgo de ocasionar accidentes automovilísticos.

Fuente: elaboración propia.

En la siguiente sección se expondrán algunos factores que se consideran de relevancia contemplar para un futuro debate.

Ámbito médico: factores psicosociales, genética y ambiente

Mucho se ha dicho sobre el papel del medio sociocultural (ambiente) y genética como factores de riesgo para el futuro desarrollo de conductas que lleven al individuo al consumo de drogas; algunos factores que incrementan la vulnerabilidad se relacionan con la propensión del individuo a utilizar sustancias sicotrópicas (factor sociológico), predisposición a desarrollar dependencia y abuso ante el contacto con las drogas (factor genético), vivir un ambiente de exposición a las drogas, de violencia física y psicológica (factor ambiental); y factores de carácter más individual: baja autoestima, aislamiento social, inadecuadas estrategias para enfrentar a los problemas cotidianos, baja asertividad, intolerancia al hastío y la frustración (factor de personalidad) (Bosque *et al.*, 2013). Sin embargo, los factores previamente mencionados no únicamente conducen a desarrollar adicción a una droga determinada. Esto también puede propiciar una amplia gama de conductas adictivas entre las que figuran: adicción al juego, a la pornografía, a la comida e incluso al abuso y dependencia de otro tipo de sustancias psicotrópicas legales como benzodiacepinas, alcohol y tabaco.

Muchos factores parecen participar como mecanismos naturales protectores contra las adicciones, por ejemplo una personalidad resiliente. Ésta se define como una capacidad humana de adaptarse exitosamente a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes (Puerta de Klinkert, 2004). Grotberg (2002) define "resiliencia" como un llamado a focalizarse en cada individuo como alguien único, enfatizando potencialidades y recursos personales que permiten enfrentar situaciones adversas y salir fortalecido, a pesar de la exposición a factores de riesgo. Explorar estos conceptos, introducirlos y llevarlos a la práctica sería de vital importancia para dotar a la población de infantes y adolescentes (estos últimos el grupo de mayor riesgo ante el consumo de drogas) de estrategias adecuadas ante los medios altamente amenazantes a los que se enfrentan. Esta propuesta es válida y ha sido estudiada y promovida en reiteradas ocasiones por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Munist, 1998).

Lo anterior cobra relevancia en torno a los argumentos contra la legalización de la marihuana que señalan que

ésta influirá directamente de modo desfavorable sobre la actitud que los jóvenes poseen hacia la marihuana.

En torno a la aparente relación inversamente proporcional entre el riesgo percibido hacia las drogas y su uso (Monshouwer, Van Laar y Volleberg, 2011; Rodríguez, 2012), un sinnúmero de investigaciones recientes han estudiado el argumento anterior y señalan inconsistencias. Mientras que algunos estudios han demostrado que la actitud y creencias que adolescentes de secundaria poseen sobre la marihuana no cambió ante la legalización de su consumo, otros estudios indican que en los estados de Norteamérica donde no está penalizado su uso se reporta un mayor y más frecuente consumo de marihuana en adolescentes que en estados donde sí está penalizado (Joffe & Yancy, 2004).

Conociendo datos como el antes mencionado entre riesgo percibido y uso de drogas, se hace necesario favorecer en adolescentes el desarrollo de características de personalidad que disminuyan el riesgo de consumo, como es el desarrollo de resiliencia; además de amplias campañas preventivas mediante talleres que servirán contra el desarrollo futuro de adicciones. El reciente éxito en las campañas contra el tabaquismo, más adictivo que la marihuana, muestran que el impacto mediático puede ser exitoso en el mejor espacio, el preventivo.

Ámbito jurídico

El ámbito legal y jurídico posee argumentos significativos en contenido y cantidad que enriquecen ambos puntos de vista, tanto a favor como en contra de la despenalización de la marihuana. En los siguientes párrafos se mencionan algunos.

Una de las reformas en 2004 fue en contra del narcotrafico, no así de los consumidores; se logró que el delito de narcotráfico perteneciera al fuero común, donde gobernantes estatales y municipales, junto con el gobierno federal, pudieran perseguirlo; igualmente se definió con precisión las dosis máximas permitidas de consumo personal e inmediato, donde se estipula como dosis máxima: opio 2 *mg*, heroína 50 *mg*, marihuana 5 *g*, cocaína 500 *mg*, etc. Lo anterior se ubica en la Ley General de Salud 2013, artículo 473 al 482; Capítulo VII: Delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo.

Sin embargo, nada en lo referente a la legalización de la distribución de las drogas es mencionado en esta ley. Aquí surgen las siguientes preguntas: ¿cómo obtienen los consumidores las sustancias?, ¿bajo qué circunstancias éstas pueden ser comercializadas?, ¿existe un adecuado control de calidad sobre la pureza y contenido de las drogas antes mencionadas? Más importante aún: ¿cómo es que la ley no castiga el portar drogas y delimita dosis para uso personal sin antes ubicar jurídicamente el paso anterior al del consumo, que es la adquisición de estas sustancias?

Existe una gran ausencia en torno a esta ley, la falta de ordenamientos donde se atienda el posible abastecimiento u origen de estas sustancias para garantizar calidad, pureza, modo de distribución, establecimientos adecuados para su obtención, lugares de consumo, precio; etc. Estas ausencias indican una enorme brecha; si su uso es permitido, ¿cuál es el marco legal para su obtención?

El riesgo de generar en torno a México un turismo con el fin de consumir drogas permitidas aquí y no permitidas en otros países obliga a pensar en otras latitudes. Holanda en su legislación sobre uso y comercialización de las drogas contempla lo siguiente: dosis máximas de consumo y portación, establecimientos específicos para su distribución, ubicación de éstos estipulando como mínimo una distancia de 250 *m* entre cada uno de ellos y entre éstos y escuelas. También prohíben cualquier tipo de publicidad, edad mínima de 18 años para derecho de adquirir marihuana en los establecimientos. Para prevenir el riesgo de turismo antes mencionado, la existencia de credenciales que se expiden a turistas para regular la compra de estas sustancias. Estas credenciales permiten tener control sobre cantidad y frecuencia de la droga adquirida: 3 *g* máximos al día (no 5 *g* como los residentes) (Monshouwer, Van Laar & Volleberg, 2011).

Como se observa, es la existencia de toda una serie de marcos y límites bien estipulados; no la falta de éstos, lo que permite un adecuado control comercial y de consumo.

En la perspectiva actual, durante la Asamblea Legislativa del Distrito Federal realizada el 9 de julio de 2013 se concluyó que la legalización de la marihuana sería un error ya que dispararía el consumo de la misma y por consiguiente se generaría una demanda de servicios de salud para lo cual no está preparado el gobierno del Distrito Federal. Lo anterior refleja probablemente la necesidad de ampliar la investigación realizada con adolescentes mexicanos sobre sus concepciones y actitudes hacia las

© ENES Unidad León/UNAM

drogas y su consumo. Un punto importante que se toca es lo referente a la demanda de servicios de salud y de manera consecuente su presupuesto. Legalizar las drogas implicaría muy probablemente un reajuste importante en aspectos económicos sobre todo en las grandes sumas que se destinan a la lucha contra el narcotráfico, que se podrían redirigir al sector salud para creación de campañas preventivas, de tratamiento y de rehabilitación.

En el tema de jurisprudencia, que constituye la obligatoria interpretación y determinación del sentido de la ley debiendo acatarse la que en el momento se encuentra en vigor (Suprema Corte de la Justicia de la Nación, 2007), indicaría el replantear el objetivo de lo dictaminado tanto en la Ley General de Salud como en el Código Penal Federal en lo referente a la posible legalización de la marihuana así como a las sanciones que en ambos textos se dictaminan. Tomando en consideración los datos disponibles sobre la epidemiología es posible que la legalización de la marihuana, apelando al principio del "mal menor", produzca algunos beneficios. Aunque también implica un riesgo. En efecto, un sector de la población podrá verse en riesgo de mayor propensión al consumo; sin embargo, disminuir la violencia asociada al narcomenudeo y el control que el Estado podría ganar sobre su producción y regulación al ser el rector de esta actividad implicaría una sustancial disminución del "mal mayor".

El consumo de drogas como derecho individual del sujeto es un argumento a favor de la legalización de la marihuana; sin embargo, el poner en riesgo la salud y vida de terceros secundario al efecto neurológico producido por éstas, es un contraargumento. El principal escenario donde vale la pena analizar este último punto sería en los accidentes de tránsito-automovilísticos. Estudios de meta análisis han logrado obtener recientemente (al igual que lo que se posee para el alcohol) un límite en la concentración de marihuana en sangre y plasma con objeto de proponerlo como parámetro límite de consumo de un individuo al manejar un vehículo motorizado; sobre todo en el contexto de legalización de la marihuana. Confirmado está que manejar bajo los influjos de cannabis se relaciona con un aumento significativo en el riesgo de propiciar accidentes automovilísticos; el riesgo de colisión es hasta 6 veces mayor que en no-consumidores; igualmente, que el riesgo de colisión que resulte en daños serios a la salud o en la muerte es casi dos veces mayor que al manejar sin los efectos de esta droga (Asbrigde, Hayden & Cartwright, 2012). Lo anterior refleja un riesgo real (Asbridge Hayden & Cartwright, 2012), sin embargo, al comparar los datos con lo que se ha descubierto con relación al consumo del alcohol; no hay significativas diferencias (Grotenhermen *et al.*, 2007).

Ámbito económico

El ámbito económico puede argumentarse en la necesidad que algunos autores destacan de evaluar costos-beneficios a partir del estado actual de la prohibición en el consumo de marihuana. Es interesante que muchos de los argumentos previos deben ser también analizados desde la perspectiva monetaria. La ortodoxia económica expone que el Estado debe asumir que los consumidores tomarán una elección económica racional con respecto a los bienes y productos de consumo asumiendo individualmente sus costos y beneficios sin paternalismos. La perspectiva prohibicionista, por otro lado, indica que deberíamos nosotros como consumidores confiar en el paternalismo del gobierno y su benevolencia para eliminar del mercado aquellos productos que dañen la salud y bienestar del consumidor (Miron, 2011); esta postura se ve en contradicción, por ejemplo, con el mercado del tabaco.

Los potenciales accidentes automovilísticos, daños en la salud de neonatos y mayores costos del sistema de salud pública son elementos que también se mencionan con relevancia económica, sobre todo por la inversión que implican en ausencia de regulación efectiva hacia la producción y comercialización de la marihuana (Miron, 2011). En este tema destacan estrategias como impuestos especiales y control del mercado que evitarían el comercio clandestino y se regularía el control de calidad de la sustancia a comercializarse; en este caso, la marihuana (Miron, 2011). Igualmente su legalización permitiría crear reglamentos estrictos para consumo socialmente responsable.

Conclusiones

En conclusión, es importante profundizar el conocimiento existente sobre supuestos y verdades que existen alrededor de la marihuana para así contar, como sociedad, con argumentos sólidos que obliguen al gobierno a darle

atención al tema de las adicciones, en específico la marihuana, la atención y discusión que merece.

Estar informados implicaría a su vez impedir en torno a la legalización de la marihuana una serie de irregularidades que desde ahora afectan a la sociedad. Ejemplo de esto es lo mencionado por Ríos (2013) quien refiere indicios de extorsión por parte de autoridades en alrededor de 66% de personas que han sido detenidas portando consigo dosis de consumo. El proceder ético con la población consumidora que es detenida (como portadora) por la autoridad es ser informada sobre la ubicación de centros de rehabilitación e invitarlos a incorporarse a algún tratamiento sin ningún otro proceder legal de por medio.

Situaciones como la anteriormente expuesta son consecuencia del enfoque prohibicionista que impide una política eficiente de seguridad pública (Nexos, 2010) así como la difusión masiva de información veraz y científicamente sustentada. En este aspecto legalizar implicaría regular; regular de manera adecuada incorporando elementos como los que brindan países con mayor experiencia en el campo de la legalización de la marihuana, no simplemente asumiendo e incorporando intactas las estrategias tomadas por estos países sino adecuándolas a la cultura y necesidades de la sociedad mexicana.

Para finalizar, el tema de la legalización sobre producción y comercialización de la marihuana en México no es sencillo; es un fenómeno complejo que merece ser abordado de forma multidisciplinaria, con la mejor calidad de información posible y sin prejuicios que obstaculicen en los consumidores y en la sociedad la toma de decisiones adecuadas y responsables.

Quizá el tema más importante, considerando el rotundo fracaso de las medidas actualmente implementadas, sea el surgimiento de medidas preventivas y soluciones novedosas que realmente ataquen el problema de manera satisfactoria y eficiente; sin simplemente enmascararlo. En resumen, ante la ausencia de medidas efectivas hay que reflexionar seriamente y sin prejuicios sobre ideas radicalmente diferentes, pero bien sustentadas en argumentos convincentes provenientes de diversas disciplinas como jurisprudencia, sociología, economía, psicología, medicina, etc. Tales objetivos difícilmente se alcanzarán sin la modificación del actual paradigma prohibicionista presente en nuestro Estado paternalista a uno donde existan aportes científicos multidisciplinarios, racionales, flexibles y jurídicamente implementados para el abordaje de estos temas tan complejos que no sólo atañen al consumidor y su núcleo cercano sino a la sociedad entera.

Referencias

ALDF. (2013). 9 de julio. "Advierten problema de salud pública en legalización de marihuana". Recuperado de http://www.aldf.gob.mx/comsoc-advierten-problema-salud-publica-legalizacion-marihuana--13997.html, consultado el 16 de julio de 2013.

Asbridge, M., Hayden, J. & Cartwright, J. (2012). "Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis". *British Medical Journal*, 344 (e536), 1-9.

Bosque, J. del, Fernández, C., Sánchez, R., Bruno, D., Gutiérrez, A.D., Fuentes, A., Espínola, M., González, N., Loredo, A., Medina-Mora, Ma. E., Nanni, R., Natera, G., Real, T., Sansores, R., Próspero-García, O., Zinser, J., Suárez, C. & Beltrán, A. (2013). "El problema del consumo de cannabis: el papel del Sector Salud". *Salud Mental*, 36 (2), 149-158.

Cámara de Diputados. (2013). 24 de abril. "Ley General de Salud". Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf, consultado el 16 de julio de 2013.

CNN México. (2011). 12 de enero. "15,273 muertes violentas durante la lucha contra el narcotráfico de 2010". Recuperado de http://mexico.cnn.com/nacional/2011/01/12/15273-muertes-violentas-el-ano-pasado-por-la-lucha-contra-la-seguridad, consultado el 23 de julio de 2013.

Grotberg, E. (2002). Nuevas tendencias en Resiliencia" en Resiliencia: *Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.

Grotenhermen, F., Leson, G., Berghaus, G., Drummer, O., Kruger, H-P., Longo, M., Moskowitz, H., Berrine, B., Ramaekers, J., Smiley, A., & Tunbrigde, R. (2007). "Developing limits for driving under cannabis". *Addiction*, 102, 1910-1917.

Joffe, A. & Yancy, S. (2004). "Legislation of Marijuana: Potential Impact on Youth", *Pediatrics*, 113 (6), e632-e638.

Miron, J. (2011). 1 de septiembre. "Razón y verdad del

© ENES Unidad León/UNAM

mercado". Recuperado de http://www.nexos.com.mx/?P=leerarticulo&Article=2099493, consultado el 2 de noviembre de 2013.

Monshouwer, K., Van Laar, M. & Vollebergh, W. (2011). "Buying cannabis in "coffee shops". *Drug and Alcohol Review*, 30, 148-156.

Munist, P., Santos, H., Kotliarenco, M. A., Suárez, E., Infante, F. & Grotberg, E. (1998). "Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes". Recuperado de http://rpsico.mdp.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/341/1/resiliencia.pdf, consultado el 23 de julio de 2013.

Nexos. (2010). 1 de octubre. "Por la legalización de las drogas". Recuperado de http://www.nexos.com.mx/?P=leerarticulo&Article=575417, consultado el 2 de noviembre de 2013.

Puerta de Klinkert, M. P. (2004). "La resiliecia". Recuperado de http://www.cruzrojainstituto.edu.ec/Documentos/Resiliencia.pdf, consultado el 25 de julio de 2013.

Ríos, V. (2013). "Mariguana: seis mitos". 1 de octubre. Recuperado de http://www.nexos.com.mx/?P=leerarticulo&Article=2204390, consultado el 2 de noviembre de 2013.

Rodríguez, R. (2012). "Los productos de Cannabis sativa: situación actual y perspectivas en medicina". *Salud Mental*, 35 (3), 247-256.

Suprema Corte de la Justicia de la Nación, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. (2007). "La legitimación procesal del procurador fiscal de la federación en el juicio de amparo". En *Suprema Corte de Justicia de la Nación, Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis*, 15-24.

Villatoro-Velázquez J. A., Medina-Mora M. E., Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo M. M., Mendoza-Alvarado L. R., Romero-Martínez M., Gutiérrez-Reyes J. P., Castro-Tinoco M., Hernández-Ávila M., Tena-Tamayo C., Alvear Sevilla C. & Guisa-Cruz, V. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de drogas* "Instituto Nacional de Psiquiatría 'Ramón de la Fuente Muñiz'". Recuperado de www.inprf.gob.mx, consultado el 13 de julio de 2013.

Wu, Ch., Jew, Ch. & Lu, H. (2011). "Lasting impacts of prenatal cannabis exposure and the role of endogenous cannabinoids in the developing brain". *Future Neurology*, 6 (4), 459-480.

Zuardi, A. W., Crippa, J. A. S., Hallak, J. E. C., Pinto, J. P., Chagas, M. H. N., Rodrigues, G. G. R., Dursun, S. M. & Tumas, V. (2009). "Cannabidiol for the treatment of psychosis in Parkinson's disease". *Journal of Psychopharmacology*, 23 (8), 979-983.

Zuardi, A. W., Crippa, J. A. S., Hallak, J. E. C., Moreira, F. A. & Guimaraes, F. S. (2006). "Cannabidiol, a Cannabis sativa constituent, as an antipsychotic drug". *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 39 (4), 421-429.