



Instituto Nacional
de Salud Pública

ESCUELA DE SALUD
PÚBLICA DE MÉXICO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES Y DEL
COMPORTAMIENTO
GENERACIÓN 2012-2014**

**“DESPENALIZACIÓN DEL CONSUMO DE MARIHUANA EN MÉXICO:
PERSPECTIVAS DESDE LA SALUD PÚBLICA”**

PROYECTO TERMINAL

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA
CON ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN
CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO**

**PRESENTA
PSIC. KARINA CATALINA VIDAL CONTRERAS**

COMITÉ ASESOR

**DIRECTORA:
DRA. MARICELA PIÑA POZAS
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, CENTRO DE INFORMACIÓN
PARA DECISIONES EN SALUD PÚBLICA (CENIDSP)**

**ASESORA:
MTRA. SARAHÍ ALANÍS NAVARRO
CANDIDATA A DOCTORA EN PSICOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**LECTORA:
DRA. LUCIANA E. RAMOS LIRA
INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRÍA, DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS Y SOCIALES**

CUERNAVACA, MOR. AGOSTO DE 2014

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y hermanos por el apoyo brindado.

A mi directora, asesora y lectora porque cada una de sus palabras me orientó para la realización de este trabajo.

ÍNDICE

1. RESUMEN	4
2. INTRODUCCIÓN	5
3. ANTECEDENTES	6
La marihuana en la historia	6
La marihuana y su estatus legal en el mundo	7
La marihuana y su estatus legal en México	11
Panorama epidemiológico de la marihuana en México	14
4. MARCO CONCEPTUAL	16
Implicaciones del consumo de marihuana	16
Perspectiva desde la Salud Pública	18
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
6. JUSTIFICACIÓN	21
7. OBJETIVOS	22
8. MATERIAL Y MÉTODOS	23
Estrategia de búsqueda	23
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
10. RESULTADOS	25
Literatura Convencional	25
Literatura No Convencional	36
11. DISCUSIÓN	42
Limitaciones	47
12. CONCLUSIONES	48
13. RECOMENDACIONES	51
14. REFERENCIAS	53
15. ANEXOS	58

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: En México, el tema de la despenalización del consumo de marihuana es controversial; por lo tanto, es necesario reunir las evidencias científicas que permitan orientar y fundamentar posturas a favor o en contra e identificar las posibles implicaciones en la salud pública y en la violencia social que este cambio tendría en la población mexicana.

OBJETIVO: Analizar las perspectivas en torno a la despenalización del consumo de marihuana, considerando sus implicaciones en la salud y sociales, a partir de una revisión sistemática de literatura con el fin de aportar evidencias para el debate en México.

MATERIAL Y MÉTODO: Para la revisión sistemática de literatura, se realizó un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo sobre la despenalización del consumo de marihuana. Siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, se construyó una estrategia de búsqueda en bases de datos para la literatura convencional y para la literatura no convencional se consultaron centros de información y documentación especiales; cubriendo un periodo de 48 años.

RESULTADOS: En la literatura convencional se encontró un panorama general de la despenalización del consumo de marihuana en varios países y sus implicaciones en la salud pública y en la violencia social. La literatura no convencional permitió contextualizar el tema en México. En los hallazgos se presentan una serie de argumentos a favor y en contra de la despenalización del consumo de marihuana; los daños y beneficios asociados a su consumo; las implicaciones en la salud pública y la violencia social derivadas de la despenalización; las posturas en las investigaciones, los organismos e instituciones, principalmente en México, así como las acciones que otros países han realizado en torno a la despenalización del consumo de marihuana y sus implicaciones en la salud pública y la violencia social.

Palabras clave: Despenalización, Marihuana, México

2. INTRODUCCIÓN

Este documento presenta los resultados de una revisión sistemática de literatura sobre las implicaciones de salud y sociales de la despenalización del consumo de marihuana.

Se describe el panorama de los usos de la marihuana en la historia, su estatus legal, la evolución de las políticas de drogas en el mundo y los efectos físicos, mentales y sociales asociados con su consumo. El trabajo se aborda desde la perspectiva de la salud pública, que plantea el consumo como problema de salud. Se incluye una serie de argumentos que enmarcan la controversia en torno a la despenalización del consumo de marihuana en México.

Por ser una revisión sistemática de literatura, se detalla la estrategia que guió la búsqueda de la literatura convencional y no convencional; así como los ejes que permitieron estructurar la información y analizarla de acuerdo con los daños y beneficios asociados al consumo de marihuana, las implicaciones que tendría la despenalización en términos de salud pública y de violencia social, las acciones que han realizado otros países y las implicaciones que han tenido en la salud pública y en violencia social, así como las posturas sobre la despenalización del consumo de marihuana que se ha asumido en las investigaciones, los organismos y las instituciones.

La finalidad de la investigación es brindar información a los tomadores de decisiones para apoyarlos en la toma de una posición basada en la evidencia con respecto a la despenalización del consumo de marihuana en México. El análisis puede considerarse como un insumo para incidir en políticas públicas que favorezcan la salud de la población mexicana.

3. ANTECEDENTES

La marihuana en la historia

La cannabis (popularmente conocida como marihuana) es una planta que se ha usado desde hace más de 4000 años con propósitos religiosos, médicos y recreativos¹. En las civilizaciones antiguas, la marihuana se empleó en la curación de múltiples molestias como fiebre, insomnio, jaquecas, dolores reumáticos y oculares, para aumentar el apetito y reducir el vómito, en calambres abdominales, en enfermedades inflamatorias², entre otras.

A lo largo del tiempo su consumo había mantenido un perfil relativamente bajo; sin embargo, este panorama cambió a partir de los años 60, época en que su consumo se asoció con la rebeldía y el clamor de la libertad de la cultura hippie. Con este movimiento sociocultural se produjo un aumento en su consumo². Los estudios epidemiológicos revelaron que el consumo de marihuana con fines recreativos estaba muy extendido y que se había constituido en un problema social, en especial entre los adolescentes y adultos jóvenes¹.

Posteriormente, en los años 80, con el aumento del consumo de la heroína se produjo una estabilización del consumo de marihuana, e incluso disminuyó en algunos países. Este cambio fue temporal, ya que a principios de los 90 se registró otra vez un importante aumento en el número de consumidores de cannabis y un decremento en la edad de inicio de consumo², situación que se conserva. En la actualidad, la marihuana es la droga ilegal con mayor índice de consumo en el mundo³. La Organización Mundial de la Salud señaló en 2009 que la marihuana era consumida por 180.6 millones de personas, es decir, el 3.9% de la población mundial, de 15 a 64 años de edad⁴.

La marihuana y su estatus legal en el mundo

Con la Convención de Estupefacientes realizada en 1961, en Nueva York, se decretó el uso de la marihuana como ilegal, por lo cual, el régimen internacional de control de drogas (gestionado por la Organización de las Naciones Unidas) estableció las bases de Derecho Internacional sobre el control de drogas ilícitas, y especificó que sólo pueden tener fines medicinales y de investigación, lo que implica calificar como crimen la producción para todos los demás objetivos⁵.

En el estatus legal de la marihuana es necesario diferenciar entre legalizar y despenalizar su consumo. La legalización se refiere a un régimen en el que tanto la producción como el consumo son legales, lo que significa que es posible para un numeroso grupo de personas obtener drogas sin que haya una sanción y que las drogas sean producidas y distribuidas por algunas entidades sin ninguna sanción penal⁶.

La despenalización hace referencia a los cambios en las leyes para liberar a los usuarios de las sanciones penales⁷. Con ésta, se mantiene la prohibición de la producción y el consumo, y el registro de antecedentes penales, pero se incluyen medidas como ofrecer tratamiento en lugar de cárcel. Las estrategias pretenden reducir la gravedad de las penas impuestas; implican sanciones no criminales, tales como multas, intervenciones destinadas a disuadir a los usuarios de continuar consumiendo drogas ilícitas⁸, la suspensión de la licencia de conducir o del porte de armas, o sólo una advertencia⁹. Se trata de una reducción de los niveles de sanciones formales por posesión de una droga para uso personal⁷.

En las últimas décadas varios países han desarrollado políticas para enfrentar el problema del uso de drogas ilícitas, teniendo como pilares la despenalización (también llamada descriminalización) y la política de reducción de daños. Esta última comprende un cúmulo de criterios para tomar decisiones con respecto a cómo reducir los efectos adversos del uso de drogas. Se dirige a disminuir los

daños en la salud, sociales, económicos y legales asociados con el uso de drogas legales e ilegales ¹⁰. Consiste en una estrategia que trata el consumo de drogas como un problema de salud pública, donde el dependiente es visto como una persona que precisa ser auxiliada; en contraste con la visión del usuario como un criminal que debe ser castigado⁵.

Fue en los países europeos donde se iniciaron los cambios en las políticas nacionales con relación a la marihuana. Holanda, desde 1976 despenalizó la posesión de pequeñas cantidades y su cultivo en pequeña escala para uso personal. Descriminalizó su venta y uso en los llamados *coffee shops* (establecimientos con licencia oficial para uso y venta de marihuana en pequeñas cantidades), con lo cual, se ha observado que la oferta legal no ha producido tasas de consumidores más altas, a diferencia de varios países europeos donde el comercio permanece ilegal⁵.

El Ministerio de Justicia de Francia recomendó desde 1999 no procesar los casos de uso individual de drogas ilegales, cuando no existan otras infracciones agravantes, y determinó que la prisión debe ser usada sólo como “último recurso”⁵.

En Luxemburgo, en abril de 2001, se descriminalizó el uso y portación de marihuana. Los problemas relacionados con el uso, la adquisición y el cultivo de marihuana son tratados con sanciones administrativas, no penales⁵.

Bélgica descriminalizó el uso de marihuana desde 2002; los procesos penales y la prisión sólo suceden en casos de grave perturbación social y del orden público. Una ley semejante está siendo adoptada en el Reino Unido y rige desde hace pocos años en Irlanda⁵.

Rusia presentó una nueva ley en 2004, que sustituye la prisión de usuarios por multas administrativas para la posesión de “hasta dos dosis” de cualquier droga para uso personal⁵.

En Portugal, España e Italia, la posesión de drogas para uso personal está sujeta a sanciones administrativas, que en algunos casos es retirada si el usuario acuerda someterse a un tratamiento. En el caso particular de España, está permitida la siembra de marihuana para uso personal⁵.

Por lo que se refiere a Suiza, fundamenta su política de drogas en cuatro pilares: prevención, terapia, reducción de los riesgos y represión. La posesión de cualquier droga para uso personal es sometida a sanciones administrativas, sin embargo, la marihuana es tolerada por la policía y puede ser adquirida prácticamente en forma abierta⁵.

Alemania despenalizó la posesión de pequeñas cantidades de cualquier tipo de droga y las cantidades son determinadas por los gobiernos regionales. Por el contrario, Dinamarca sanciona la posesión de pequeñas cantidades de acuerdo al tipo de droga, si es marihuana se trata únicamente con advertencia policial, pero si es cocaína o heroína se considera también la aprehensión⁵.

Los países del continente americano también han realizado algunos cambios en sus políticas de drogas. Canadá propuso la legalización de la marihuana, y la realización de reformas importantes en la legislación de prevención y represión⁵.

En Estados Unidos varias legislaciones estatales y municipales garantizan tratamiento diferenciado a los usuarios de drogas leves. Algunos estados promulgaron leyes que redujeron a una multa la pena máxima por posesión de marihuana⁵. Colorado y Washington legalizaron en el 2012 la producción, venta y consumo de esta droga⁶.

Ecuador sanciona penalmente la posesión de sustancias controladas para uso personal, aunque constitucionalmente se establece que la drogadicción es un problema de salud pública y prohíbe penalizar a un usuario drogodependiente⁵.

Recientemente en 2013, Uruguay aprobó la propuesta para crear un mercado de marihuana legal y regulado por el Estado, quién asumirá el control de las actividades de importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución de marihuana o sus derivados, en los términos y condiciones que fije la reglamentación⁶.

En función de las políticas que asumen los países en torno al consumo de marihuana, la Organización de Estados Americanos (OEA) clasifica a los países miembros en tres categorías⁶. En el primer grupo se incluyen los países que aplican sanciones no penales; en el segundo, aquellos que no aplican sanciones; y en el tercero, los que al sancionar permiten el uso de la discreción judicial o algunas otras alternativas. En la siguiente tabla se muestran los países que pertenecen a cada uno de los grupos.

PAÍS	TIPO DE SANCIONES
Sanciones no penales	
Bolivia	Envío a centro de tratamiento hasta que se le considere rehabilitado
Brasil	Sanción con medida de seguridad
México	Sin sanción cuando no excede los 5 grs.
No se sanciona	
Argentina	Despenalizado el uso personal
Chile	Multa, envío a cursos de educación y prevención o servicio comunitario
Colombia	Sin sanción hasta los 20 grs.
Costa Rica	Cantidades no definidas
Paraguay	Sin sanción cuando no excede los 10 grs.
Perú	Sin sanción hasta los 8 grs.
Uruguay	La posesión de una cantidad razonable.
Sanción y uso a discreción	
Panamá	Multa, cárcel, servicio comunitario
Jamaica	Sanción a más de 8 oz
Venezuela	Sanción a más de 20 grs.

La marihuana y su estatus legal en México

En México, en cuanto a las medidas de control y política sobre la cannabis, hasta el año 2010 se habían presentado ante el poder legislativo varias iniciativas: dos en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, una en el Congreso del estado de México, tres en la Cámara de Diputados y una en la Cámara de Senadores. Las propuestas al respecto se pueden agrupar de forma general en cuatro rubros: 1) despenalización y descriminalización; 2) regulación para uso medicinal y de investigación; 3) legalización para uso recreativo, y 4) uso industrial y para exportación¹⁰. Dichos rubros se detallan a continuación.

1) Despenalización y descriminalización

En este rubro se presentaron dos iniciativas de ley en 2008. En el mes de febrero los diputados Jorge Carlos Díaz Cuervo y Enrique Pérez Correa del PSD, propusieron la creación de un Centro para atención de adicciones en el Distrito Federal. La otra iniciativa fue presentada en octubre por el diputado Víctor Hugo Círiga Vásquez del PRD, en la que propuso eliminar la cannabis del Art 237 de la Ley General de Salud¹⁰, en el cual se prohíbe, en el territorio nacional, todo acto mencionado en el Art 235 de esta ley, el cual especifica que la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general todo acto relacionado con estupefacientes o con cualquier producto que los contenga, queda sujeto a disposición de esta la ley y sus reglamentos¹¹.

En 2009 una propuesta de despenalización y descriminalización fue promovida por varios grupos de la sociedad civil y por el ex presidente Ernesto Zedillo a través de la Comisión Latinoamericana de Drogas y Democracia (conformada por los ex-presidentes Fernando Henrique Cardoso de Brasil, César Gaviria de Colombia y Ernesto Zedillo de México). La propuesta plantea que “el problema de la droga debe ser contemplado, sobre todo, como una cuestión de salud pública y menos

como una cuestión policial”. Este grupo recomendó modificar las políticas nacionales y locales con el objetivo de despenalizar la portación y el consumo, así como reorientar los presupuestos utilizados para la criminalización y persecución de personas encarceladas o procesadas, por ese motivo, a programas y campañas de prevención, de reducción de daños y de tratamiento¹⁰.

La propuesta anterior fue oportuna para las modificaciones realizadas a la llamada Ley contra el Narcomenudeo que entró en vigor en 2009, la cual establece las cantidades máximas de portación de drogas ilegales, 5 grs. en el caso de la marihuana. Lo cual está asentado en el Diario Oficial de la Federación en el decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales¹². Esta ley permite llevar consigo la marihuana; pero no permite la compra-venta, ni el consumo. En lo referente al tratamiento, establece que cuando un policía incaute a un portador droga por debajo de los límites establecidos, un juez de un ministerio público, será el encargado de evaluar si el individuo presenta un problema de adicción. En caso de no presentar patrones o indicios de consumo problemático, se le dará un aviso y se generará un archivo; por el contrario, si se determina uso problemático o es la tercera ocasión que el individuo es juzgado, el ministerio público dará la posibilidad de acceder a tratamiento, si el acusado no desea que se proceda de forma penal^{10,13}.

2) Regulación para uso medicinal y de investigación

La iniciativa de ley fue presentada en 2008 durante la LX legislatura, por la diputada federal Elsa Conde del Partido Socialdemócrata. En ella propone que los enfermos que requieran de las propiedades terapéuticas de la planta de cannabis puedan tener un acceso seguro y legal, bajo un esquema de supervisión médica profesional. La iniciativa proponía ampliar y garantizar la posibilidad de llevar a cabo investigaciones médicas y científicas de carácter formal sobre las propiedades de la planta. Se pretendía considerar la despenalización del uso de la marihuana como una herramienta con fines médicos y científicos; sin embargo, la

comisión de salud de dicha legislatura rechazó su discusión en el pleno de la Cámara de Diputados¹⁰.

3) Legalización para uso recreativo

La iniciativa de ley propuesta en 2007 por la diputada Elsa Conde, reconocía el uso industrial, médico, ritual y lúdico de la cannabis; proponía que el uso recreativo no fuera penado con cárcel y que a los consumidores se les sustituyera la sanción por un programa de educación e información. También propuso eliminar la etiqueta de farmacodependiente. Esta iniciativa está congelada en la comisión de salud de la Cámara de Diputados¹⁰.

4) Uso industrial y para exportación

En este rubro también se presentaron dos iniciativas de ley en 2008. En junio el Senador René Arce del PRD, propuso la iniciativa de ley para legalizar las actividades relacionadas con la marihuana y sus productos derivados. La otra iniciativa fue presentada en septiembre por la diputada Elsa Conde, la cual forma parte de las *Iniciativas Conde*. En ésta se propone la legalización sólo de la producción de marihuana para desarrollar en el país una industria de cáñamo que aproveche el rubro de importación y exportación en productos como hilo, fibras, papel y tela, planteado en el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN)¹⁰ y el Tratado de Libre Comercio México-Unión Europea (TLCUE). Sin embargo, México no puede producirlos porque la planta se encuentra prohibida en su totalidad, con lo cual se desperdicia una oportunidad de desarrollo para distintos sectores económicos¹³.

Recientemente, en 2012, el diputado del PRD, Fernando Belaunzarán Méndez, presentó ante el Congreso una propuesta de ley para regular la producción, distribución, venta y consumo de la marihuana, así como la formulación de una estrategia para combatir la adicción. El proyecto contempla permisos para plantar la marihuana de consumo personal permitiendo hasta cinco plantas. Los centros

de distribución autorizados de marihuana no podrían estar cerca de instituciones educativas, y las licencias serían emitidas por la Secretaría de Salud¹³.

Panorama epidemiológico de la marihuana en México

En México, según la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 coordinada por la Secretaría de Salud, la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo entre la población de 12 a 65 años, lo que representa el 80% del consumo total de drogas. En los adolescentes, el consumo de marihuana es el más prevalente (1.3%), y es 3.3 veces más frecuente en hombres que en mujeres¹⁴.

Según la Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales (EUDI) realizada en 2012 por el Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas A.C., enfocada a población adulta que usa drogas ilegales en la Ciudad de México, la droga de inicio es la marihuana, la edad promedio es 16.1 años y de la población que la usa actualmente, la mitad (52.7%) se inició antes de los 18 años¹⁵.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), a través de sus cuatro fuentes de información primaria: Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, Concejos Tutelares para Menos, Servicios de Urgencias Hospitalarias y Servicio Médico Forense; presentó un informe en 2012, sobre las características sociodemográficas y patrones de consumo de las sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Con relación a la historia natural de la marihuana, el SISVEA observa que cuando la marihuana es la droga de inicio, las sustancias consumidas como segunda droga son el alcohol, la cocaína, el tabaco, los inhalables, el cristal y los tranquilizantes, en ese orden¹⁶.

Por lo que respecta a las poblaciones de consumo, los Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales reportaron que la mayor cantidad de

registros se presentó en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años, con predominio del sexo femenino, y que la droga ilegal de inicio fue la marihuana (12.7%)¹⁶.

Con relación a las conductas delictivas, los Consejos Tutelares para Menores reportaron que el 89.9% de la población tenía entre 15 y 18 años, con predominio del sexo masculino. De los menores que cometieron algún delito bajo el efecto de alguna sustancia, el robo (73.8%) fue el delito más cometido, y la marihuana la sustancia ilegal de mayor frecuencia (23.7%) al momento de delinquir¹⁶.

Los Servicios de Urgencias Hospitalarias reportaron que el 3% de los registros, de acuerdo a sus datos clínicos, sugería el efecto de alguna sustancia al momento de ingresar, de estos, el 6.2% estaba asociado a la marihuana. Los motivos para acudir se agruparon en accidentes y probables delitos¹⁶.

En relación al reporte del Servicio Médico Forense, de las 9 489 defunciones registradas en 2012, el 82% pertenecía al sexo masculino. En todos los registros que tenían especificado como causa de muerte: accidente, homicidio, suicidio o muerte no violenta; se confirmó por datos clínicos o toxicológicos el consumo de drogas. La prevalencia de marihuana y tranquilizantes fue menor en comparación con la del alcohol (80%)¹⁶.

4. MARCO CONCEPTUAL

Implicaciones del consumo de marihuana

Los efectos del consumo de marihuana varían de acuerdo al tipo de planta y su concentración de tetrahidrocannabinol (THC) que es el principal componente psicoactivo de la cannabis¹⁷, de la dosis consumida, la experiencia del usuario, el ambiente que lo rodea y sus expectativas^{1,3}. La razón principal para consumirla es experimentar su efecto e incluye sensaciones de bienestar, locuacidad, disminución de la ansiedad, del estado de alerta, de la irritabilidad y aumento de la sociabilidad¹.

La intoxicación aguda puede implicar ansiedad, alucinaciones, ataques de pánico, aumento de la frecuencia cardíaca y cambios en la presión arterial^{1,18}. La intoxicación crónica se puede reflejar en fallas consistentes en la atención, memoria, habilidad de procesar correctamente la información y alteración de las percepciones^{18,19} que puede perdurar por semanas, meses e incluso años después de suspender el consumo. También se atribuye la generación del síndrome “amotivacional”, que se caracteriza por abandonar actividades sociales y disminución del interés por la escuela, trabajo u otras actividades productivas¹.

Las consecuencias del consumo crónico implican: bajo rendimiento escolar, problemas legales, falta de empleo, desajustes sexuales, incapacidad para enfrentar nuevos retos, hostilidad y grados diversos de ansiedad, depresión y riesgo de brotes psicóticos^{1,18,18,20}. Entre los adolescentes y adultos jóvenes, por su desarrollo cerebral, aumenta de dos a cuatro veces el riesgo de padecer esquizofrenia y otros trastornos psiquiátricos en la edad adulta, lo cual también puede depender de las variaciones genéticas¹.

La marihuana contiene varios carcinógenos; por ello su consumo crónico está asociado con el cáncer pulmonar. Además, el consumo durante el embarazo se

asocia con un bajo peso al nacer, diversos defectos en el desarrollo cerebral y grave déficit cognitivo^{1, 19}.

El consumo de esta droga se asocia con la pérdida de coordinación y accidentes automovilísticos, incluyendo el nivel de severidad y sus consecuencias^{1,3}. Sin embargo, existe evidencia de que aunque los fumadores de cannabis tienen dos veces más probabilidades de ser responsables de un accidente, esto es menor en comparación con quienes están moderadamente intoxicados con alcohol^{19,20}.

Por lo que se refiere al consumo de marihuana y violencia, la evidencia no ha podido establecer una asociación significativa, a diferencia del uso de alcohol y cocaína, sustancias asociadas con un aumento significativo en la probabilidad de agresión física diaria de los hombres hacia las mujeres²⁰.

Aunque es posible la sobredosis y la toxicidad, la marihuana entraña un riesgo muy bajo de causar la muerte, la probabilidad aumenta cuando se combina con otras drogas²¹. En este sentido, algunos autores mencionan que el uso de la marihuana se asocia, y precede, al consumo de drogas duras como cocaína, metanfetaminas, heroína, entre otras^{1,3}. Otras evidencias indican el hecho de que muchos usuarios de otras drogas informan primero el uso de cannabis, lo cual no demuestra una relación causal entre los dos comportamientos, e incluso la mayoría de las personas que prueban el cannabis no van a usar otras drogas¹⁹.

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 205 millones de personas en todo el mundo consumen algún tipo de droga ilegal; y que su efecto en las condiciones de salud, reflejadas en mortalidad y en años de vida perdidos por discapacidad, es mucho menor que el de las sustancias legales como el tabaco y el alcohol. Es decir, un 12% de los fallecimientos que suceden cada año se debe a las drogas autorizadas (8.8% al tabaco y 3.2% al alcohol), frente a un 0.4% debido a las sustancias ilegales como cannabis, éxtasis, cocaína y

opiáceos. Por lo cual, las drogas legales causan 30 veces más muertes que las drogas ilegales²².

Perspectiva desde la Salud Pública

Por las implicaciones que el consumo de drogas tiene en la salud, es necesario definirlo desde un enfoque de salud pública. Esta perspectiva permite reconocer diferencias entre las drogas y sus riesgos, e identificar a las personas que las usan o tienen mayor probabilidad de hacerlo porque viven en contextos con mayor o menor riesgo, son más o menos vulnerables a la experimentación y pueden pasar del uso a la dependencia debido a una combinación de factores heredados y adquiridos⁸.

El enfoque de Salud Pública permite analizar el consumo de sustancias y sus variaciones en frecuencia y cantidad, considerando como factor de riesgo para sufrir lesiones o para centrarse en el estudio de la dependencia como una enfermedad. Permite reconocer variaciones entre las sustancias y sus efectos, favorece el desarrollo de políticas acordes, identifica diferencias en las necesidades de atención entre hombres y mujeres, y posibilita integrar el papel de la cultura y del contexto para entender la forma en que se manifiesta el problema⁸.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha expresado que abordar el consumo de marihuana desde la perspectiva de Salud Pública, implica hacerlo en un marco de protección a los derechos humanos, centrado en la prevención, el diagnóstico y la intervención temprana, el tratamiento y la rehabilitación integral. Considera que la marihuana es una sustancia que conlleva riesgos y daños mínimos, en comparación con otras sustancias, y que tiene escasa peligrosidad social, por lo que sugiere que el foco de atención sea la salud y el bienestar social, para poder evaluar riesgos y ventajas de las diferentes medidas y orientar la acción, minimizando costos^{8, 23}.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Aunque no existe evidencia contundente, el consumo de marihuana puede tener consecuencias en diferentes áreas. En salud mental se asocia con la concurrencia de estados de ánimo negativo, ideación suicida, reacciones agudas de pánico y ansiedad, así como el desencadenamiento de trastornos psiquiátricos²⁴. El consumo a edades tempranas puede predecir, en el área escolar, el bajo rendimiento²⁵ y la deserción²⁴; en el área social, las conductas agresivas, de contacto sexual de riesgo y delictivas²⁶.

En nuestro país, el tema de la despenalización del consumo de la marihuana no es algo nuevo. Desde hace varias décadas algunas agrupaciones civiles han realizado campañas y otros actos públicos para manifestar su interés²⁴; considerando la importancia del tema, merece la atención de diferentes disciplinas y análisis a fondo²⁷. Recientemente se han comenzado a realizar foros tanto nacionales como internacionales para promover la discusión de ideas y el intercambio abierto e informado de opiniones y propuestas de interés público, integrando actores sociales, políticos, académicos, científicos, intelectuales, funcionarios públicos, legisladores y periodistas nacionales, así como líderes y expertos de otras partes del mundo, buscando enriquecer enfoques²⁸ y la creación de políticas alternativas hacia las drogas²⁹.

El *Foro Sociedad de Derechos: Despenalización de la Marihuana*, se realizó en septiembre de 2013 en Cuernavaca, Morelos, promovido por el gobierno del estado, y se fijó como objetivo participar en la búsqueda de una política alternativa hacia las drogas, que sea menos costosa en términos de violencia y desajuste institucional que la actual, que ha resultado poco provechosa en materia de salud y disminución del consumo de sustancias²⁹.

El *Foro Internacional de Política de Drogas*, se realizó en julio de 2014 y fue organizado por la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, buscando un

intercambio abierto e informado de opiniones y propuestas que permitan enriquecer sus enfoques sobre el tema de las droga²⁸.

De manera general, en el debate por la despenalización del consumo de marihuana, algunos grupos proponen que se permita el consumo y posesión de pequeñas cantidades de marihuana para uso personal, argumentando que se trata de una droga segura, relativamente benigna, mal clasificada, perseguida por su venta y posesión, y con menores costos sociales (por ejemplo en la economía y la salud), en comparación con el alcohol y el tabaco. Otros grupos señalan que no es una droga benigna, que produce daño irreversible en los jóvenes, que comparte muchas de las características de las drogas ilegales, que es muy probable que su legalización y despenalización dispare su consumo entre adolescentes y jóvenes adultos, y que los costos sociales, económicos y de salud serían muy altos¹.

Sin embargo, para poder sostener una u otra postura, hace falta reunir evidencia sobre las posibles implicaciones que la despenalización del consumo de marihuana tendría en el contexto mexicano. Por lo cual, las preguntas de investigación que se proponen para esta revisión sistemática de literatura son:

- ¿Cuáles son los daños y beneficios asociados al consumo de marihuana?
- ¿Cuáles son las implicaciones de la despenalización del consumo de marihuana en la salud pública y la violencia social?
- ¿Cuáles son las posturas en las investigaciones, los organismos e instituciones hacia la despenalización del consumo de marihuana, en particular en México?
- ¿Qué se ha hecho en otros países en torno a la despenalización del consumo de marihuana y qué consecuencias han tenido en la salud pública y la violencia social?

6. JUSTIFICACIÓN

El Informe Mundial de Drogas 2012, señala que el incremento en el número de consumidores de marihuana en países en desarrollo como México se debe, entre otros factores, al crecimiento demográfico, especialmente de su población joven, a la rápida tasa de urbanización, y al cierre de brecha de consumo entre hombres y mujeres como consecuencia de la desaparición de barreras socioculturales y de una mayor igualdad de género. Entre los determinantes macrosociales que han contribuido al aumento del consumo destacan la globalización, el desarrollo económico, migración, cambios en los roles de género y composición familiar, pocas oportunidades de educación y empleo; así como crisis económicas recurrentes que han repercutido en la calidad de vida³⁰.

Algunos estudios han presentado evidencias de que el consumo de marihuana produce efectos adversos físicos, mentales, emocionales y conductuales; y que el consumo en adolescentes puede tener un impacto negativo sobre su desarrollo y generar adicción³¹. Contrario a esto, otras evidencias refieren que el consumo de marihuana no se caracteriza por generar una adicción psicológica y física³².

En el debate de la despenalización del consumo de marihuana en México se tendrían que analizar las ventajas y desventajas de su uso. Entre las desventajas, se ha señalado que de aprobarse, podría implicar una significativa disminución de la percepción de riesgo en adolescentes y jóvenes¹⁸, un aumento en el número de adictos y en el costo de su atención integral, una actitud permisiva de la sociedad hacia el consumo de otras drogas¹, el deterioro del tejido social y de los vínculos familiares²⁴. En contraste, algunas ventajas que se han planteado son la reducción del desorden en los mercados y la violencia penal, la disminución de la corrupción en el sistema de justicia y de las autoridades políticas en general⁶. Además, se tendrían aportaciones en la medicina, al emplear sus propiedades en los tratamientos de diversas enfermedades³².

7. OBJETIVOS

- **General:**

Analizar las perspectivas en torno a la despenalización del consumo de marihuana, considerando sus implicaciones en la salud y sociales, a partir de una revisión sistemática de literatura con el fin de aportar evidencias para el debate en México.

- **Específicos:**

- ☐ Identificar los principales argumentos a favor y en contra de la despenalización del consumo de marihuana
- ☐ Identificar los daños y beneficios asociados al consumo de marihuana
- ☐ Identificar las implicaciones en la salud pública y la violencia social, derivadas de la despenalización del consumo de marihuana
- ☐ Identificar las posturas en las investigaciones, los organismos e instituciones hacia la despenalización del consumo de marihuana, en particular en México
- ☐ Revisar qué se ha hecho en otros países en torno a la despenalización del consumo de marihuana y sus implicaciones en la salud pública y la violencia social

8. MATERIAL Y MÉTODOS

Para la presente revisión sistemática de literatura³³ se realizó un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo sobre la despenalización del consumo de marihuana, mediante una revisión que cubrió el periodo de 1966 a la fecha, periodo a partir del cual se ha publicado sobre el tema.

Dicha revisión se realizó a través de una serie de búsquedas en línea, en bases de datos, centros de información y documentación especiales, de marzo a mayo de 2014.

Estrategia de búsqueda

Se consultaron 11 bases de datos: Medline-PubMed, Embase, Cochrane, Lilacs, Artemisa, Scielo, Dialnet, Redalyc, UNAM; Portal de evidencias, Portales BVS y se incluyó una búsqueda libre en internet a través de Google y Google Académico. Se consultaron también páginas oficiales de instituciones como: Organización de las Naciones Unidas (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Secretaría de Salud (SSA), Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el crimen (UNODC) y Congreso de la Unión.

La búsqueda de tesis de nivel licenciatura y posgrado se realizó en acervos institucionales, en bases como TesiUnam, Teseo, Banco de México, Biblioteca Virtual de Recursos para la Investigación Económica (BVRIE) y Red Mexicana de Repositorios Institucionales (REMERI).

Los términos utilizados para realizar las búsquedas fueron: “marijuana”, “cannabis”, “Marijuana Legalized”, “Impacts on Health”, “Marijuana Abuse”, “Public Health”, “Social Violence” , “Legislating Drug”, “Government Regulation”, “Public Policies”.

Criterios de inclusión:

- Idioma: sólo fueron incluidos los estudios publicados en inglés y español
- Periodo: se buscaron documentos de 1966 a la fecha, por lo que el periodo fue de 48 años
- Evidencia: sólo se consideraron las investigaciones realizadas en humanos

Criterios de exclusión:

- Tipo de investigación: se excluyeron los análisis de casos clínicos y estudios de cannabis asociado con enfermedades específicas

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública otorgó el dictamen de “Exento de Revisión” debido a que esta investigación no incluyó el trabajo con sujetos humanos. La presente revisión sistemática de literatura científica y literatura gris (reportes internos, tesis, documentos de trabajo, etc.), se realizó en fuentes nacionales e internacionales de información, en bases de datos, instituciones educativas y organizaciones.

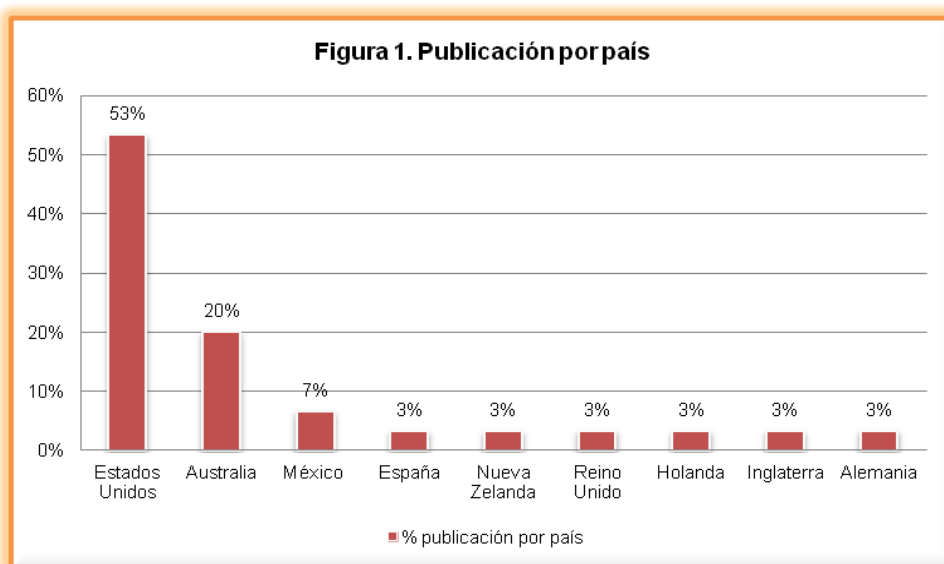
10.RESULTADOS

Mediante los criterios de búsqueda mencionados en el apartado de material y método, se identificaron 340 documentos (Anexo1), de éstos se seleccionaron aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión. En total quedaron 40 documentos para analizar: 30 fueron de literatura convencional (artículos) y 10 de literatura gris (tesis).

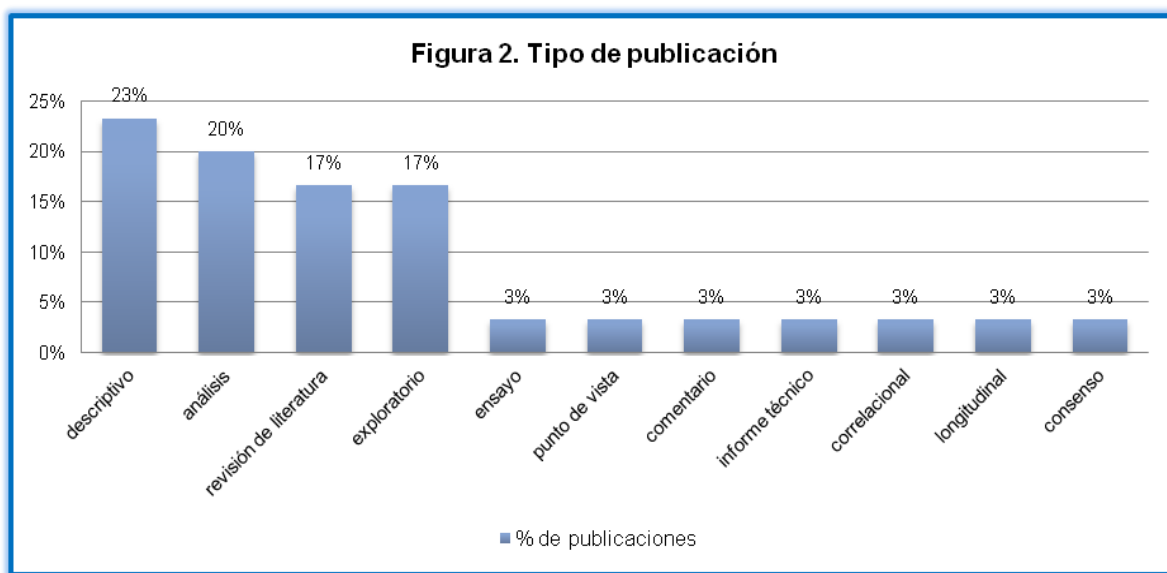
Literatura Convencional

De los 30 artículos encontrados (Anexo 2), tres se publicaron en la década de los ochenta, siete en la década de los noventa, diez en la primera década del año 2000, y diez más de 2010 a la fecha.

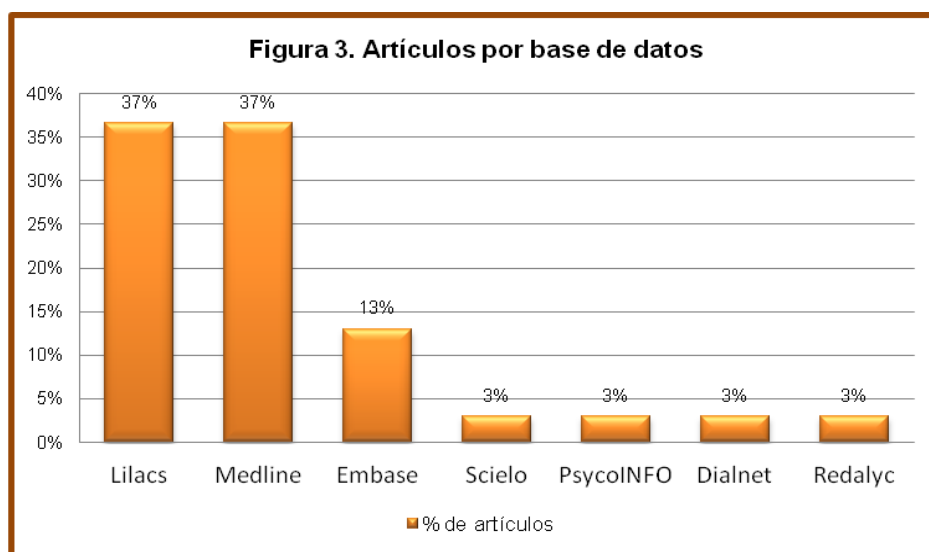
Se encontraron 27 artículos en idioma inglés (90%) y 3 en español (10%). La mayoría de los artículos fueron publicados en Estados Unidos, en la figura 1 se muestra la proporción de artículos publicados por país.



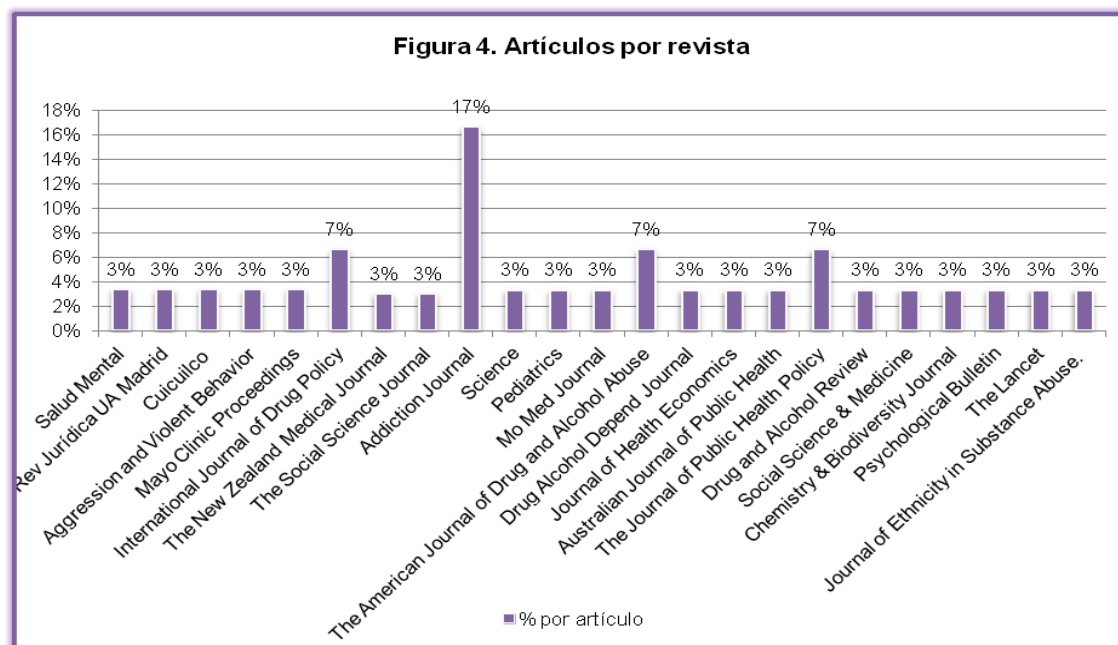
El tipo de documentos encontrados fueron predominantemente descriptivos, de análisis, de revisión y exploratorios, como se muestra en la figura 2. Solo uno de los artículos es de consenso, éste tipo de documento es emitido por un grupo de investigadores y clínicos de diversas especialidades reunidos por una institución de salud para analizar una determinada situación de salud.



Los artículos fueron encontrados en diferentes bases de datos, la mayoría se concentraron en Lilacs y Medline, como se ilustra en la figura 3.



Los artículos se obtuvieron de diferentes revistas de varias disciplinas, como se muestra en la figura 4.



Considerando que el tema de la despenalización del consumo de marihuana es controversial, de los artículos encontrados se extrajo una serie de argumentos a favor y en contra (tabla 1) que permiten resaltar las posturas existentes y el tipo de argumento que las sustentan.

La postura a favor considera las implicaciones que ha tenido la ley prohibicionista, la importancia de integrar el enfoque de salud pública y la investigación, la necesidad de crear estrategias para reducir la oferta, la demanda y los daños. Se resalta el impacto en la esfera económica, la disminución de mercados negros y de daños asociados a la corrupción y la violencia; y la contribución en el uso controlado entre los jóvenes. La postura en contra considera que esta droga es la “puerta de entrada” para el uso de otras sustancias, que su despenalización incrementará el consumo en los adolescentes, se le asocia con el fracaso escolar y la delincuencia; y por los problemas derivados de las sustancias legales, como el alcohol y el tabaco, aseguran que no es conveniente legalizar una droga más.

Tabla 1. Argumentos en torno a la despenalización del consumo de marihuana recuperados de la literatura convencional

Argumentos a favor	Argumentos en contra
1) El prohibicionismo ha resultado contraproducente, tanto por fracasar en sus objetivos de erradicar los mercados ilícitos y reducir la prevalencia de consumo, como por generar un cúmulo de imprevistas consecuencias negativas (Sanjurjo, 2013; Reinerman, 2009; Single, 1989). 2) La tendencia apunta a concebir el consumo de drogas como una cuestión que atañe fundamentalmente a la salud pública (Sanjurjo, 2013; Room, 2014). 3) Las estrategias para hacer frente a la cannabis han incluido una combinación de reducción de la oferta, reducción de la demanda y minimizar el riesgo (Sully, 1998). 4) Desde una postura económica implicaría aumentar los ingresos fiscales, eliminación de detecciones; disminución de mercados negros y daños asociados a la corrupción y la violencia (Caulkins, 2012; Cerdá, 2012; Single, 1989). 5) Se rescatarían las propiedades médicas para diversas enfermedades (Svrakic, 2012; Cerdá, 2012; Clark, 2000). 6) Contribuirá al uso controlado de la marihuana entre los jóvenes (Caulkins, 2012; Carroll, 1891). 7) La marihuana no es una droga de entrada para otras drogas (Clark, 2000).	1) La marihuana puede actuar como “puerta de entrada” al uso de otras sustancias (Dingelstad, 1996; Del Bosque, 2013; Clifford, 1993). 2) La edad de mayor riesgo para el inicio del consumo y de mayor riesgo para sus efectos, es la adolescencia, por la etapa de crecimiento y la susceptibilidad neuronal (Del Bosque, 2013). 3) Los efectos a largo plazo son dañinos, sobre todo cuando se utiliza en etapas tempranas de la vida (Villanueva, 2010; Clark, 2000). 4) Tiene potencial para causar problemas en la vida cotidiana o empeorar los problemas existentes de una persona, además de afectar su vida social y su estatus (Del Bosque, 2013). 5) El uso prolongado puede llevar a la adicción (Del Bosque, 2013). 6) Tiene consecuencias negativas en la salud y no existen elementos que justifiquen su legalización con fines de uso médico (Del Bosque, 2013; Moore, 2005; Bostwick, 2012). 7) Su legalización facilitaría el acceso, transmitiéndole a la población el mensaje de un menor riesgo; lo que a su vez se ha asociado a un mayor consumo (Del Bosque, 2013; Clifford, 1993; Joffe, 2004). 8) Se asocia el fracaso escolar y la delincuencia (Bostwick, 2012). 9) Debido a los problemas con las drogas legales (alcohol y tabaco), no es conveniente legalizar una droga más (Sully, 1998).

Como se puede observar, las posturas se contraponen, por lo tanto, es necesario detallar los elementos que las sustentan. Para ello, y tratando de contestar las preguntas de investigación, se plantean cuatro ejes de análisis en torno a la despenalización del consumo de marihuana. Los ejes son: 1) daños y beneficios asociados al consumo de marihuana; 2) implicaciones en la salud pública y la violencia social; 3) acciones de otros países y sus implicaciones en la salud pública y la violencia social; y 4) posturas en las investigaciones, los organismos e instituciones. Dichos ejes se detallan a continuación.

1. Daños y beneficios asociados al consumo de marihuana

En torno a los **daños asociados** al consumo de marihuana se encontró que, debido a su disponibilidad, la marihuana es generalmente la primera droga recreativa que se usa, lo que facilita el uso posterior de otras drogas ilícitas, y por esto se le conoce como la droga “gancho” ^{34, 35,36, 37, 38,39}.

Los efectos secundarios agudos causados por el consumo de cannabis se relacionan principalmente con euforia, ansiedad, cambios en la percepción sensorial, deterioro de la memoria y el rendimiento psicomotor, aumento de la frecuencia cardíaca y cambio en la presión arterial, lo que puede tener consecuencias graves en las personas con enfermedades del corazón^{37, 40, 41, 42}.

El consumo crónico de marihuana puede desencadenar en dependencia^{37,40,41,42,43,44} y está asociado con pensamientos paranoicos, episodios psicóticos^{41,42,44}, depresión y suicidio. En relación a la depresión y el suicidio no hay investigaciones concluyentes³⁹.

Otras implicaciones del consumo crónico se relacionan con déficits cognitivos más duraderos, que parecen ser reversibles después de la abstinencia, pero no en los usuarios de uso excesivo crónico⁴² o que iniciaron el consumo en la adolescencia³⁶. Se observan alteraciones del sentido del tiempo y, debido a la

disminución temporal en la memoria a corto plazo, reducción de las habilidades para hacer tareas que requieren concentración, reaccionar rápidamente y coordinación^{36,44,45,46}; el consumo de marihuana se relaciona no sólo con los accidentes automovilísticos^{36, 38, 44,45,47}, sino también con la severidad de éstos y sus consecuencias, incluyendo la muerte³⁵.

El consumo crónico también se asocia con enfermedades respiratorias y daño a los pulmones debido a la inhalación^{38,42}. Aunque por la cercana relación con el tabaco⁴⁵, se han encontrado cancerígenos al fumar ambas. La Agencia Internacional para la Investigación de Cáncer no ha encontrado datos epidemiológicos concluyentes con relación al riesgo de incrementar cáncer después de consumir marihuana⁴¹, a diferencia de los fumadores de tabaco³⁵.

Durante el embarazo puede ocasionar bajo peso del bebé al nacer³⁵, además de tener consecuencias negativas en el desarrollo cerebral, con deterioro sutil de las capacidades cognitivas en la vida posterior^{37, 40, 41, 42, 43}; por ejemplo, que durante la adolescencia haya un peor desempeño en tareas que requieren memoria visual, análisis e integración en quienes fueron expuestos durante la gestación³⁷.

Se ha observado que el consumo de marihuana tiene un incremento en la mortalidad de usuarios de cannabis VIH-positivos, es un factor de riesgo para el progreso de la fibrosis y aumenta la incidencia de tumores de células germinales de testículo³⁵.

En relación a los **beneficios asociados** con el consumo moderado de marihuana, se encuentran las sensaciones de "euforia y relajación", es decir, que su uso ocasional provoca efectos psicológicamente placenteros⁴³, sin llevar a la adicción⁴⁸.

Algunas de sus propiedades analgésicas y medicinales³⁴, empleadas desde hace cinco milenios en la medicina alternativa³⁸, se han comprobado para el uso médico

en la inhibición de la náusea y el vómito en pacientes que reciben quimioterapia anticancerosa³⁶; y se han empleado exitosamente en la lucha contra las enfermedades terminales, para reducir el dolor ⁴⁹.

La despenalización del consumo de marihuana, daría paso a su reclasificación, de la Lista I a la II, aceptando su uso médico y permitiendo la investigación a largo plazo³⁸. Lo anterior contribuiría a maximizar sus efectos terapéuticos y minimizar sus efectos adversos^{37,48}, desarrollar nuevos tratamientos farmacológicos³⁸ y comprobar sus efectos en diferentes enfermedades como Parkinson, Alzheimer, Huntington, esclerosis múltiple, fibromialgia, cáncer, inflamación, osteoporosis, glaucoma y en el dolor múltiple³⁶.

2. Implicaciones identificadas en la salud pública y la violencia social derivadas de la despenalización del consumo de marihuana

Las implicaciones en **Salud Pública** que tendría la despenalización del consumo de marihuana, se enfocan en la población adolescente, debido a que la marihuana, aunque no es la sustancia psicoactiva más potente y peligrosa usada entre ellos, se ha convertido en un ritual de paso al final de la infancia⁴³. Los adolescentes que aún no han probado la marihuana o están en fase de experimentación, se verían más afectados con la despenalización, ya que la edad del primer consumo es, a su vez, un factor de riesgo para el consumo problemático en el futuro⁴⁶.

Según algunos autores, estudios recientes han demostrado que la prevalencia del consumo de marihuana en esta población es inversamente proporcional a la percepción de riesgo asociado con el uso^{44, 46}; por lo que es probable que con su despenalización aumente el uso, la adicción y los problemas que conlleva³⁴. En relación a la adicción, se menciona que aunque no es tan severa como la producida por otras drogas (por ejemplo la cocaína), sí refuerza su uso³⁶.

Otra de las implicaciones significativas⁴⁶ por el periodo crucial del desarrollo, es que el consumo temprano interfiere en el aprendizaje⁴³, se pueden presentar pobres resultados escolares⁴⁵, problemas de conducta en la infancia y rebeldía en la adolescencia³⁸. Se ha observado que los adolescentes que abandonan prematuramente la escuela son más probables de estar desempleados y dependientes en su bienestar social, están menos satisfechos con sus vidas y en sus relaciones^{41,43}.

En relación a la implicación que tendría la despenalización del consumo de marihuana en la **violencia social**, se menciona que el uso crónico moderado de marihuana no causa daños severos, sin embargo, algunos autores mencionan su relación con la violencia interpersonal, debido a la afectación de las habilidades para resolver problemas, es decir, los consumidores bajo la influencia de la marihuana no encuentran argumentos para establecer una conversación; lo cual, se ha observado que es más común en el periodo de abstinencia. Por esta situación, se sigue investigando si dicha relación existe o es cuestión de la personalidad de los consumidores⁵⁰.

Además, se menciona que con la despenalización se evitaría el crimen organizado, los problemas de delincuencia, la corrupción y el uso de medicamentos adulterados; debido a que el consumo de marihuana no causa tantos daños, comparados con los que se originan de conseguirla ilegalmente³⁶.

3. Acciones de otros países en torno a la despenalización del consumo de marihuana y sus implicaciones en salud pública y violencia social

En la literatura convencional se citan ejemplos concretos de los efectos que ha tenido la política de despenalización del consumo de marihuana en algunos países. En Holanda dicha política se aprobó en 1976, desde entonces se permite la posesión de pequeñas cantidades de marihuana y su venta en tiendas de café; se menciona que no hay evidencia del incremento en los niveles de uso de

cannabis y que la asociación del consumo de marihuana con otras drogas no es causal. Sin embargo, es posible que los efectos relacionados al consumo de marihuana sean un factor de riesgo asociado con el aumento de accidentes, lesiones y problemas mentales⁴⁷.

En Estados Unidos, con la política de despenalización se observaron diferentes panoramas. En 1989 se observó una disminución de los encarcelamientos e incremento de los ingresos provenientes de las multas⁵¹. Hacia 1993, se presenta una contradicción en la investigación, algunos autores mencionan que los estados que ya habían despenalizado el consumo de marihuana, no habían sufrido epidemias de consumo en relación a los que seguían aplicando sanciones penales a la posesión de pequeñas cantidades⁴⁸. Otros autores mencionaron que la despenalización había tenido poco o ningún impacto en la prevalencia del uso de marihuana⁵². Para 2009 se observó que tal política ha contribuido a la separación de mercados (entre drogas ilícitas); pero no parece probable que las políticas encaminadas a aumentar los precios de marihuana afecten el consumo⁵³.

Reino Unido aprobó la despenalización en un contexto con tendencia a la disminución de los niveles de consumo y un número de jurisdicciones en todo el mundo que adoptaron procedimientos civiles y no penales para hacer frente a los delitos de posesión de cannabis⁵³.

En Australia, la estrategia de despenalización dejó las sanciones por consumo a los gobiernos estatales. Abogó por campañas de educación pública para desalentar a la juventud a consumir y reducir la progresión del uso regular entre los jóvenes que ya habían consumido. Se apoyaron los esfuerzos para reducir la disponibilidad de la marihuana y de mejorar el tratamiento para consumidores problemáticos⁵⁴. La política nacional de cannabis se basó en la evidencia que arrojaron las investigaciones hechas en adolescentes, sin embargo, con la despenalización se observó un incremento en la prevalencia del consumo de cannabis⁵⁵.

Uruguay nunca criminalizó el consumo ni la posesión de drogas para el uso personal, porque siempre fue considerado una violación a la libertad protegida por las normas constitucionales. El debate político se caracterizó por la desinformación y el predominio de posiciones claramente adversas y polarizadas, con frecuencia carentes de base tanto teórica como empírica⁵⁶.

4. Posturas en las investigaciones, los organismos e instituciones hacia la despenalización del consumo de marihuana

La evidencia encontrada sugiere que el abordaje de la despenalización del consumo de marihuana ha evolucionado con el paso de los años. Se reconoce que la cannabis ha sido objeto de debate internacional³⁷, y que existen una serie de mitos⁵⁷ en torno a este tema, por lo que su abordaje requiere de una cuidadosa consideración.

En Estados Unidos, en el periodo de 1993-2001 la postura gubernamental estaba sustentada en la idea de que la marihuana al ser una droga ilegal y en vista de que las drogas ilegales no deben ser usadas, no debía ser utilizada por ningún motivo⁵⁸. Situación que ha cambiado a nivel estatal, aunque a nivel federal se conserva.

En las investigaciones se han identificado una serie de líneas en torno a la despenalización del consumo de marihuana. Se menciona la importancia de fundamentar la parte legal, a través de un programa dirigido a la investigación planeada para responder preguntas críticas acerca de la marihuana⁵⁹. También se enfatiza, que previo a la despenalización, se deben implementar programas de educación para la prevención del abuso de marihuana que permitan distinguir entre uso y abuso; se debe reconocer y aceptar el abuso de marihuana como la base legítima para el tratamiento y trabajar el concepto de uso responsable o controlado de la misma⁴³.

Se considera que una política sobre el cannabis planeada desde la perspectiva de salud pública puede lograr la reducción del consumo en la población y de los costos sociales y de otra índole que la misma política implique⁴⁵; debido a que las medidas de control son diferentes, incluyen limitar o prohibir la publicidad y la promoción, lo que disminuye el número de puntos y horarios de venta y mantiene el precio relativamente alto⁶⁰.

Algunas investigaciones señalan que las políticas de prevención de consumo de cannabis deben ser evaluadas con evidencias en relación a la eficacia con que logran los beneficios, en comparación con lo que cuestan en términos humanos y sociales⁴⁶. Además, asumir que con la despenalización aumente el consumo es incierto, ya que depende de las opciones del diseño de la política y la curva de demanda de cannabis⁶⁰.

Otras investigaciones resaltan la postura en contra de la despenalización del consumo de marihuana al mencionar que el alcohol y el tabaco, al ser drogas ilegales para los adolescentes y debido a que ellos las consumen, no encuentran lógico que una tercera droga psicoactiva sea legalizada⁴⁶.

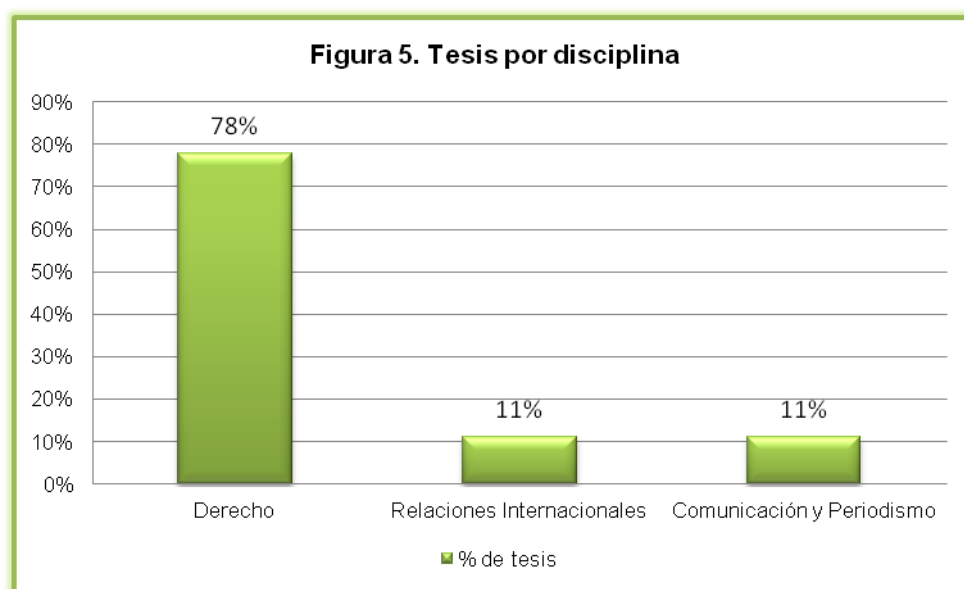
Por lo que se refiere a los organismos, diversas agencias de salud en Estados Unidos, entre ellas el Departamento de Salud y Servicios Humano (HHS), la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), Abuso de Sustancias y Administración de Servicios en Salud Mental (SAMHSA) y el Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas (NIDA); señalan que no existen estudios científicos sólidos que apoyen el uso médico de la marihuana, y ningún dato de animal o ser humano apoya la seguridad o eficacia para uso médico general, y que la gente no ha sido informada acerca de los hallazgos científicos que demuestran que fumar marihuana produce daños físicos y mentales³⁵.

Literatura No Convencional

De la literatura gris (Anexo 3), se encontraron 10 tesis, 8 en el repositorio de la UNAM y 2 en REMERI, de la Universidad de las Américas Puebla y de la Universidad Michoacana.

Relacionado al año de publicación se encontró una tesis de 1996, y el resto de 2001 a 2013.

Las tesis fueron realizadas en su mayoría por estudiantes de Licenciatura (90%), y solo una de Posgrado, de la Especialidad en Epidemiología. En relación a las tesis de Licenciatura, el 78% fue en la disciplina de Derecho, tal como se muestra en la figura 5.



La literatura no convencional, por ser elaborada en México, permite enmarcar el panorama en torno a la despenalización del consumo de marihuana en nuestro país. Los hallazgos de literatura se presentan en los 4 ejes de análisis.

1. Daños y beneficios asociados al consumo de marihuana

Por lo que se refiere a los **daños asociados** al consumo de marihuana, se destaca que la marihuana es una de las sustancias más conocidas que alteran el estado de ánimo por su acción sobre la química cerebral; además de sus efectos físicos y psicológicos debido a sus componentes, siendo el principal el tetrahidrocannabinol (THC), el cual al ser liposoluble, su proceso de eliminación orgánica resulta bastante complejo, y algunas partículas se alojan en tejido blando orgánico como pulmones, riñones, hígado y corteza cerebral⁶¹.

Los efectos psicológicos varían entre relajación, tranquilidad, disminución de la ansiedad, euforia, placer, lentitud de los reflejos, incluso alucinaciones, delirios y pérdida de identidad⁶¹; lo que varía, de acuerdo al grado de intoxicación, la predisposición psicológica del sujeto y las condiciones ambientales⁶².

Sus efectos a corto plazo son cambios físicos como taquicardia, ojos enrojecidos, sudoración, desinhibición, alteraciones sensoriales, etc. A largo plazo implican una afectación a la memoria y la capacidad de concentración, debido a que disminuye los niveles de motivación y afecta el sistema respiratorio⁶¹.

Los efectos sobresalientes de la marihuana se observan en el desarrollo sexual de los adolescentes. En los varones disminuye el número y la movilidad de los espermatozoides y en las mujeres aparecen grandes desordenes menstruales. El consumo durante el embarazo afecta el producto⁶¹.

Los **beneficios asociados** al consumo de marihuana hacen referencia a su uso en la medicina tradicional, desde las civilizaciones antiguas, por sus efectos analgésicos y sedantes, para múltiples problemas de salud⁶². Se han comprobado las propiedades curativas⁶¹ para bajar la presión ocular en caso de glaucoma, controlar la náusea y el vómito causados por la quimioterapia en personas que padecen cáncer, disminución de dolores por reumas, y también se reporta su uso

en la esclerosis múltiple y el VIH-Sida. En este ámbito, la despenalización favorecería el estudio integral de las cualidades de la marihuana⁶².

2. Implicaciones en salud pública y violencia social que tendría la despenalización del consumo de marihuana en México

Por lo que se refiere a las *implicaciones en Salud Pública* se menciona que despenalizar el consumo en México tendría una serie de implicaciones positivas, sobre todo en el área médica, porque a largo plazo se podría contar con un tratamiento mejor y más eficaz para los padecimientos que la requieran⁶².

En relación a la *violencia social*, la despenalización del consumo de marihuana traería como beneficios debilitar al crimen organizado, ya que los consumidores dejarían de tratar con la delincuencia organizada para acceder a la sustancia⁶².

3. Posturas en las investigaciones, los organismos e instituciones hacia la despenalización del consumo de marihuana en México

En la literatura no convencional se destacan elementos que permiten identificar algunas de las posturas en México. Considerando que las tesis encontradas son de la disciplina de derecho, éstas hacen señalamientos a las políticas de drogas de nuestro país.

Algunos autores indican que la política de drogas en México ha sido represiva, y que la legislación penal no ha logrado controlar el problema del narcotráfico, al contrario, sigue causando problemas políticos, sociales y económicos. Consideran que una solución a este problema social sería la legalización de las drogas blandas (aquellas que por sus efectos no causan pronta adicción y que relajan el carácter del individuo, como el cannabis y el peyote)⁶³, lo que implicaría una reducción de la inseguridad, la delincuencia organizada y la población en cárceles⁶⁴.

También señalan que el Estado prohíbe el consumo de narcóticos, planteamiento basado, fundamentalmente, en la preocupación por mantener la salud pública; sin embargo, dicha prohibición genera que la relación del hombre con los narcóticos sea considerada como delito y se produzcan una serie de efectos macrosociales, como el mercado negro, la corrupción y la delincuencia. Plantean la necesidad de reconocer que el ser humano no dejará su relación con las drogas, y que por lo tanto debería discutirse el papel de la ley en la regulación del consumo⁶⁵

Además, se hace énfasis en que la prohibición ha inhibido la investigación científica de las propiedades y beneficios de las sustancias psicoactivas, a pesar de la autorización que le otorgan las convenciones internacionales⁶⁶.

En la literatura se menciona que en México la Secretaría de Salud es el organismo encargado de establecer las verdades científicas y médicas acerca de las drogas, efectos y consecuencias de su consumo, verdades que han de ser explicadas clara y detalladamente en su totalidad. Con base en esas verdades el derecho penal, apoyado en ciencias como la sociología y criminología, crearía normas apolíticas, adecuadas a la realidad social, con miras a mejorar la situación social del país en relación a la drogadicción y narcotráfico, así como de las causas, efectos y consecuencias en la salud y seguridad⁶⁷.

Aunque se señala que México ha seguido los criterios internacionales para la clasificación de estupefacientes, algunos autores consideran que no debería limitarse a seguirlos, sino que debe realizar sus propios estudios, los cuales, además del área médico-científica, también deben considerar el campo social y criminal, lo que permitiría enriquecer los resultados aportados en el ámbito internacional en materia de drogas⁶⁴.

En la disciplina de Derecho se considera que en México se necesita una ley acorde a la realidad actual, respetuosa de los derechos humanos⁶⁸, con programas específicos para los usuarios y enfocados a evitar nuevos

consumidores⁶⁹. Se menciona que una política que busque obtener resultados reales tiene que ser flexible. Consideran que la mejor política trazada en la actualidad apunta a continuar la política holandesa, orientada hacia la integración social de los consumidores de drogas y a poner un límite al lavado de dinero y a otros fenómenos⁶⁷.

Otra postura que se encontró en la literatura no convencional corresponde a la disciplina en ciencias de la comunicación, en ésta se observan elementos a favor y en contra de la despenalización del consumo de marihuana. Entre los argumentos a favor se señala el efecto favorable que tendría en la economía del país, en términos de reducción de la corrupción y la violencia del crimen organizado, además se propone que los recursos públicos dedicados a la persecución de organizaciones delictivas sean destinados a la educación y la salud. Los argumentos en contra consideran que con la legalización el consumo de marihuana aumentaría y no habría disminución de la violencia, señalan que la legalización tendría un efecto relevante en México cuando ésta ocurra en Estados Unidos, debido a que el negocio de tráfico depende del mercado estadounidense⁶⁸.

4. Acciones de otros países en torno a la despenalización del consumo de marihuana y sus implicaciones en salud pública y violencia social

En la literatura gris se citan dos ejemplos concretos de países que han despenalizado el consumo de marihuana. Se menciona que España y Holanda establecieron una reforma para la clasificación de las drogas según su potencial adictivo, en la cual se hizo una distinción entre drogas duras y drogas suaves, de acuerdo al daño que provocan. En España el consumo no está penado, pero si la posesión por arriba de los 30 grs⁷⁰.

En Holanda, el primer objetivo que persigue la política de drogas es la protección de la salud, buscando reducir riesgos para los consumidores y para la sociedad.

Los principios de esta política incluyen una red multifuncional de servicios médicos y sociales, un mayor acceso a la ayuda, la rehabilitación social de adictos y ex-adictos, la optimización de los servicios y la prevención del consumo. El Ministerio de Bienestar, Salud Pública y Cultura es el responsable de la coordinación de las políticas de drogas⁷⁰.

En los países europeos donde se ha creado y desarrollado una política de tolerancia a las drogas, el consumo de estas sustancias y los problemas sociales derivados han disminuido favorablemente ⁷⁰.

11. DISCUSIÓN

La literatura convencional y la no convencional presentan una serie de elementos que permiten comprender la complejidad del debate en torno a la despenalización del consumo de marihuana, la cual involucra diversos ámbitos, tanto políticos como sociales, culturales, de salud, económicos, entre otros. Además, dichos elementos sustentan algunos de los argumentos del debate y en otros casos sugieren la necesidad de mayor investigación

Por lo que se refiere a los **daños y beneficios** asociados al consumo de marihuana, la literatura analizada muestra evidencias que fundamentan la idea de que el consumo de marihuana es perjudicial para los adolescentes, porque el cerebro aún está en desarrollo. Al respecto, otras investigaciones aportan elementos de apoyo, al especificar que la adolescencia está caracterizada por cambios drásticos en el crecimiento del cerebro y la conectividad neuronal, por lo que se describe como un periodo crítico para el desarrollo neurológico de los lóbulos corticales, principalmente el frontal, y otras regiones específicas del cerebro. Debido a estos cambios excesivos, los adolescentes son susceptibles a alteraciones en el desarrollo inducidas por sustancias exógenas⁷¹ como lo son las drogas.

En México, una investigación realizada por la Asociación Mexicana de Psicología, encontró que el consumo de marihuana, a largo plazo, puede provocar deficiencias neuropsicológicas debido a un funcionamiento anormal de las regiones prefrontales, lo cual influye en las habilidades de toma de decisiones que involucran un balance entre recompensas y castigos. Lo que implica, que los consumidores de marihuana continúen consumiéndola a pesar de las consecuencias potencialmente dañinas asociadas a su uso⁷².

Si consideramos que en México el inicio en el consumo de marihuana es alrededor de los 12 años, es relevante tomar en cuenta estos hallazgos como aspectos

fundamentales para el debate, para la toma de decisiones en salud y para la creación de políticas de drogas que permitan mayor énfasis en la prevención del consumo de adolescentes, el tratamiento y la rehabilitación.

Por lo que se refiere a los elementos de debate que requieren mayor investigación, debido a la inconsistencia de sus datos, se menciona la relación entre el consumo de marihuana y el incremento del riesgo de padecer problemas psiquiátricos, debido a que existen una serie de factores involucrados⁷³. Otro aspecto, es la relación entre fumar marihuana y desarrollar a largo plazo enfermedades respiratorias e incluso cáncer de pulmón, debido a que las evidencias son contradictorias y además carecen de contundencia, como las que presentan las afectaciones por consumo de tabaco.

Un elemento más a investigar es, si la marihuana causa adicción, pues hasta el momento, las evidencias se contradicen, lo cual dificulta tener argumentos sustentados para el debate.

Sobre las **implicaciones en la salud pública y la violencia social** que podría tener la despenalización del consumo de marihuana en México no hay suficiente investigación en nuestro país, lo que limita hablar de estos aspectos, pues carecemos de evidencias contundentes para analizar las implicaciones a largo plazo. Sin embargo, es necesario resaltar algunos de los datos reportados por el SISVEA que se podrían retomar como elementos para el debate en México.

Por un lado, aunque se reportó la relación entre el consumo de marihuana y las conductas delictivas, los hallazgos son menores, comparados con las implicaciones que tiene el alcohol; lo que se podría considerar en los argumentos a favor. Por otro lado, según el curso natural de la marihuana, cuando ésta es la droga de inicio, las sustancias que continúa en el consumo son el alcohol, la cocaína y el tabaco, entre otras; lo cual, permite aportar evidencias para argumentar que la marihuana puede ser la “puerta de entrada” hacia el consumo

de otras drogas. Sin embargo, en ambos casos, se requiere mayor investigación que permita profundizar al respecto.

Otra de las implicaciones que se señala en la literatura, es la relación entre el consumo de marihuana y los accidentes automovilísticos, por un lado se habla de la severidad de los mismos, pero por otro, se dice que son menores en comparación con los registrados por el alcohol. Por lo cual, también es un aspecto que se necesita investigar a detalle, para implementar las medidas preventivas necesarias

En la literatura analizada, se puede observar, que la literatura gris asume una postura más “liberal” al hablar de las implicaciones que tendría la despenalización del consumo de marihuana en México, en comparación con la literatura convencional, que es más minuciosa al argumentar con base en las evidencias encontradas.

Además, es necesario mencionar, que la información de la literatura no convencional aunque no sigue los mismos criterios de rigurosidad que la literatura convencional o científica, es relevante porque provee una serie de elementos a considerar en el debate de la despenalización. Además, puede ser una guía para las líneas de investigación que se requieren en nuestro país y para orientar el desarrollo de iniciativas integrales de prevención, que sea culturalmente apropiadas para los adolescentes, en las que se puedan desarrollar y encauzar las fortalezas que esta población posee⁷⁵.

En relación a las **posturas en las investigaciones, los organismos e instituciones** hacia la despenalización del consumo de marihuana en México; una de las críticas que se presenta sobre todo en la literatura no convencional es que las políticas prohibicionistas no han dado respuesta satisfactoria al problema de la drogadicción, aún cuando se basan en la preocupación por la salud pública.

En México son pocas las instituciones que han asumido abiertamente una postura en relación a la despenalización del consumo de marihuana. Por lo que se refiere a la literatura convencional, no se encontraron elementos que permitan hablar con mayor detalle sobre este aspecto. Sin embargo, es necesario mencionar que los Centros de Integración Juvenil han sido contundentes al mostrar su negativa hacia la legalización, asegurando que el consumo de marihuana produce daños y riesgos a la salud. Para ellos, la propuesta de despenalización carece de una visión integral centrada en la oferta y la demanda y no es interdisciplinaria (jurídica, farmacológica, social, médica, económica, etc.). Además, afirman que no hay una participación activa de la sociedad en este tema y que hacen falta argumentos sólidos para considerar dicha propuesta⁷⁶.

Por otro lado, también existen una serie de asociaciones civiles y organizaciones no gubernamentales como *CUPIHD*, *Espolea*, *AMECA*, *Causa en Común*, entre otras; que han asumido una postura a favor de una nueva cultura política centrada en una ciudadanía participativa. Entre sus argumentos destacan su interés por difundir información sobre la cannabis, sus usos y aplicaciones en otros países, su presencia en México, y la relación con los derechos de los usuarios. Dichas asociaciones y organizaciones han empezado a generar evidencia que permite tener un mayor acercamiento con este fenómeno. Si bien, no es evidencia científica, es de remarcar que se está trabajando para aportar elementos que propicien y sustenten el debate en nuestro país.

En relación a las **acciones de otros países** en torno a la despenalización del consumo de marihuana y sus implicaciones en la salud pública y la violencia social, ambas literaturas (convencional y no convencional) coinciden en citar la política de despenalización de Holanda por la estructura que posee⁷². Sin embargo, en la literatura convencional se hace mayor énfasis en las acciones que Estados Unidos ha realizado en torno a este tema, aún cuando hay contradicciones entre el gobierno federal y el estatal. De forma contraria, la literatura no convencional ha remarcado la postura prohibicionista de Estados

Unidos y ha sugerido que la legislación de drogas holandesa podría guiar la política mexicana⁶⁷. Por lo cual, y luego de la investigación realizada, se ha podido concluir que de acuerdo a las características de los países, son las acciones que se toman y que no se pueden hacer solo adaptaciones, sino que se requiere de una planeación detallada considerando los diferentes contextos, en este caso, la propuesta para México tendría que considerar a la población adolescente, el consumo de hombres y mujeres, las características socioculturales, el desarrollo económico, oportunidades de educación y empleo y otros aspectos que repercuten en la calidad de vida de la población mexicana.

Finalmente, se puede observar que el debate de la despenalización del consumo de marihuana en México no es tan objetivo porque existe conflicto entre ideologías, las posturas asumidas a favor y en contra varían de acuerdo al sustento de los argumentos, y que falta mayor participación de otras disciplinas (Medicina, Psicología, Sociología, Economía, Educación, entre otras) además del Derecho, que retomen los diversos aspectos involucrados (de salud, sociales, económicos, etc.) en el abordaje de éste tema.

Limitaciones

En relación a las limitaciones que se tuvieron para la elaboración de esta revisión sistemática de literatura, se destaca que la selección de artículos fue únicamente en inglés y español.

Los artículos encontrados fueron publicados en diversas revistas y los argumentos tenían un sustento diferente, algunos basados en investigaciones realizadas, y otros de opinión. Por lo cual, no todos los artículos proporcionaron elementos para ser analizados en los mismos aspectos.

Otra limitante que se tuvo al realizar esta investigación es que en México no hay suficiente evidencia científica del tema, lo que dificulta realizar un análisis más profundo sobre las implicaciones de la despenalización del consumo de marihuana en nuestro país.

En México, el tema de la despenalización del consumo de marihuana ha sido abordado predominantemente por la disciplina de derecho; lo que deja fuera a las demás disciplinas y de cierta manera se dificulta el abordaje desde la salud pública, porque no hay suficiente evidencia al respecto.

12. CONCLUSIONES

Entre las conclusiones que se derivan de este trabajo destaca que la heterogeneidad de los artículos encontrados y que las investigaciones no sean concluyentes, dificulta asumir una postura basada en evidencias, sin embargo, se aportan elementos en el panorama general sobre todo en lo referente a las implicaciones que tendría en los adolescentes la despenalización del consumo de marihuana y a entender la complejidad del diseño de políticas públicas acordes a las diferentes poblaciones.

Considerando que hay escasa evidencia científica generada en México, esta revisión sistemática de literatura encontró que las líneas de investigación que se favorecerían con la despenalización del consumo de marihuana tienen que ver, entre otras, con el análisis de las diferentes plantas de marihuana y sus efectos en población mexicana, así como el uso en tratamientos médicos; las implicaciones que el consumo a temprana edad puede tener en los adolescentes y su impacto en la edad adulta; la relación del consumo de marihuana con la violencia y los trastornos del estado de ánimo y otros problemas psiquiátricos; la relación entre el consumo de marihuana y las conductas delictivas y de riesgo; y aportar datos más sólidos en relación a considerar a la marihuana como la puerta de entrada a otras drogas.

Es necesario hacer mayor investigación sobre la relación entre el consumo de drogas y la salud mental, debido a las implicaciones en la vida productiva de los adolescentes y de la población en general, lo cual tendría que ser considerado también para orientar los programas de prevención e intervención en las adicciones.

Entre los argumentos en contra de la despenalización del consumo de marihuana, la afectación que ésta tiene en los consumidores adolescentes, es el que mayor fuerza tiene. Además, se relaciona con la baja percepción del riesgo y que el

consumo interfiere con el aprendizaje. Sin embargo, aún cuando se menciona que las implicaciones en salud física y mental son menores, en comparación con las originadas por el alcohol y el tabaco, es necesario determinar qué afectaciones están asociadas únicamente al consumo de marihuana.

Es evidente que el tema de la despenalización del consumo de marihuana es controversial, y en México se ha trabajado con mayor énfasis desde la disciplina de Derecho por tratarse de los cambios en las políticas y su implicación en los artículos constitucionales, sin embargo, al ser un tema de múltiples repercusiones, abordarlo desde la parte penal no es suficiente. Se requiere discutir entre las diversas áreas involucradas (sector salud, sociedad, política, cultura, economía, tomadores de decisiones, investigadores, académicos, entre otros) y esto permitiría fundamentar argumentos y reorientar posturas.

Que se trabaje el tema de la despenalización del consumo de marihuana desde la perspectiva de salud pública, implicaría integrar el papel de la cultura y del contexto para analizar la situación, debido a que este panorama permite considerar los determinantes sociales como educación y empleo, desarrollo económico, migración, cambios en los roles de género y composición familiar, entre otros; y de esta manera entender la necesidad de diseñar políticas orientadas a buscar la calidad de vida de la población y proponer iniciativas de ley integrales, porque trabajar solo la prevención y el tratamiento de adicciones no es suficiente.

Luego de realizar esta investigación, considero que resulta fundamental entender que no todo el que prueba una droga se vuelve adicto, debido a que intervienen una serie de factores individuales y sociales para que esto ocurra. Asimismo, es necesario generar mayores oportunidades de educación y empleo, y promover su participación en actividades gratificantes libres de consumo que contribuyan a reducir la probabilidad de iniciar y continuar el uso de drogas. Además, los

resultados de la política prohibicionista sugieren que esta estrategia no es una solución, ya que en tantos años no ha conducido a la disminución del fenómeno.

Con base en esta revisión sistemática de literatura, se hace una crítica hacia las posturas en contra de la despenalización del consumo de marihuana en México que tienen un carácter moralista, ya que se requiere de una recopilación de información sólida que brinde elementos para tomar decisiones, y también, permita una mayor apertura a dialogar con las posturas a favor. Si bien, hace falta mayor investigación en nuestro país, considero importante que se empiecen a realizar foros abiertos en los que se reúnan diferentes actores, y se tenga la voluntad y la disposición para el intercambio de opiniones y conocimientos acerca del tema y que esto permita evaluar si la despenalización del consumo de marihuana es una opción para México, considerando sus implicaciones en la salud y sociales, principalmente.

Se ha mencionado que México necesita generar su propia evidencia científica en torno a las implicaciones que la marihuana tiene en la población mexicana, con el fin de dimensionar el problema de salud pública. No es suficiente con desarrollar campañas de prevención, o conocer los datos epidemiológicos; se necesitan programas acordes a cada población de consumo y hacer accesibles los tratamientos requeridos. Una alternativa para contextualizar las políticas públicas mexicanas basadas en evidencias es hacer una redirección de los recursos económicos destinados actualmente a la lucha contra el narcotráfico, para orientarlos a los sectores de salud e investigación.

Finalmente, es innegable que el rol de los tomadores de decisiones será decisivo para optar o no por la despenalización del consumo de marihuana. Además, es fundamental reconocer que la despenalización implicará al estado un mayor compromiso y responsabilidad para hacer que dicha propuesta de ley funcione en nuestro país.

13.RECOMENDACIONES

Considerando que en México ha cobrado fuerza el debate sobre la despenalización del consumo de marihuana y las iniciativas de ley que se han propuesto ante el congreso de la unión en épocas recientes, se decidió realizar una investigación sobre las implicaciones de salud y sociales que dicha despenalización tendría en nuestro país. Sin embargo, una vez diseñada la estrategia de búsqueda no se encontraron investigaciones realizadas en México que estuvieran disponibles en las diferentes bases de datos científicas. Ante la insuficiente evidencia en el tema fue necesario replantear la estrategia.

La nueva estrategia se orientó hacia las publicaciones de otros países sobre el tema de la despenalización y sus implicaciones en términos de la salud pública y la violencia social. Los principales hallazgos destacan que el consumo de marihuana se asocia con una serie de daños físicos, mentales y sociales; sobre todo cuando el consumo se inicia a temprana edad. También, se habla de los beneficios que la marihuana tiene, sobre todo en el área médica.

Se encontró que algunos de los argumentos a favor de la despenalización del consumo de marihuana están orientados a considerar la creación de tratamientos y programas de prevención, y en términos de las implicaciones en violencia social se espera un descenso en la corrupción y la disminución de muertes como consecuencia de la guerra contra las drogas.

En México se está trabajando, sobre todo en las organizaciones y asociaciones civiles para aportar evidencias que permitan generar elementos para el debate.

Las recomendaciones derivadas de la presente revisión sistemática de literatura son las siguientes:

- Se considere la necesidad de generar investigación en torno a los efectos de la marihuana en población mexicana.
- Mientras se generan evidencias en México, una alternativa para guiar los debates sobre la despenalización es considerar los argumentos basados en evidencia científica, con relación a los daños en los adolescentes, encontrados en investigaciones de otros países.
- Que para argumentar en el debate, se recupere la historia de la marihuana en el país para considerar las áreas de oportunidad que tendría su despenalización, sobre todo en términos de uso médico.
- Que se trabaje con la población acerca de los conocimientos que posee sobre el tema y de las implicaciones que se esperarían con su despenalización.
- Que se propicien mayores espacios de intercambio entre los diferentes actores involucrados que permitan la apertura al dialogo sobre el tema.
- Que se consideren y apoyen las aportaciones que tanto las organizaciones no gubernamentales, como las asociaciones civiles están realizando en México en términos de evidencias para basar o sustentar posturas.

14. REFERENCIAS

1. Rodríguez R. Los productos de Cannabis sativa: situación actual y perspectivas en medicina. Salud Mental 2012; [consultado 2013 dic 17]; 35:(1) [247-256]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n3/v35n3a9.pdf>
2. Candela E., Espada J. Una revisión histórica sobre los usos del Cannabis y su regulación. Salud y drogas 2006; [consultado 2014 mayo 25]; 6(1) [47-70]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83960103>,
3. Torres, G., Fiestas F. Efectos de la marihuana en la cognición: una revisión desde la perspectiva neurobiológica. Rev. perú. med. exp. Salud Pública [online] 2012. 29(1):127-134 pp. [consultado 2014 feb 05] Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a19v29n1.pdf>.4).
4. Torres, G., Fiestas F. Efectos de la marihuana en la cognición: una revisión desde la perspectiva neurobiológica. Rev. perú. med. exp. Salud Pública [online] 2012. 29(1):127-134 pp. [consultado 2014 feb 05] Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a19v29n1.pdf>.4).
5. Drogas y Democracia: Hacia un cambio de paradigma. Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia, 2009 [consultado 2014 feb 14]. Disponible en http://www.drogasedemocracia.org/Arquivos/livro_espanhol_04.pdf.
6. Organización de los Estados Americanos. El Problema de las Drogas en las Américas: Estudios. Alternativas legales y regulatorias. [monografía en internet], 2013 [consultado 2014 jun 10]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/alternativasLegales_ESP.pdf
7. García E. Espada J. Una revisión histórica sobre los usos del Cannabis y su regulación. Salud y drogas, 2006 [consultado 2014 may 20]; 6(1): [47-70]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83960103>.
8. Medina-Mora E, Real T, Villatoro J, Natera G, Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? Salud Pública Mex 2013 [consultado 2014 jun 10]; 55(1): [67-73]. Disponible en: http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002795
9. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe mundial sobre las drogas 2013. Resumen ejecutivo en español. [consultado 2013 dic 14]; Disponible en: http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics_drugs/WDR/2013/Executive_Summary_translation_-_Spanish_-_V1383706.pdf
10. Barra A. Después de la guerra perdida, ¿qué? El debate de la legalización de las drogas en México. Diciembre 2010. [consultado 2014 feb 05]; Disponible en <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/08128.pdf>
11. Ley General de Salud. CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. México 1984; [consultado 2014 ago 15]; Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_040614.pdf
12. Diario Oficial de la Federación. DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales. Secretaría de Gobernación, [en línea]. México, 2009; [consultado 2014 jul 15]; Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5106093&fecha=20/08/2009
13. Transnational Institute: drugs and democracy. Reformas a las Leyes de drogas en América Latina. [en línea]. [consultado 2014 ago 15]. Disponible en: <http://www.druglawreform.info/informacion-por-pais/mexico/item/248-mexico#1>
14. Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas Ilícitas. [monografía en internet], 2011 [consultado 2013 dic 14]. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf
15. Zamudio C., Castillo LI. Primera encuesta de usuarios de drogas ilegales en la Ciudad de México. Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas, A. C., 2012; [monografía en internet], [consultado 2014 jul 28]. Disponible en: http://www.cupihd.org/descargas/cupihd_WklOM3y5.pdf
16. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) Informe 2012. Secretaría de Salud 2013; [consultado 2013 dic 13]. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/inf_sisvea/informes_sisvea_2012.pdf

17. Piedra C., Arenas G., García I., Garduño B., Limón-Pérez de León I. La marihuana y el sistema endocanabinoide: De sus efectos recreativos a la terapéutica. *Rev Biomed* 2009; [consultado 2013 dic 14]; 20:128-153 pp. Disponible en: <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb092026.pdf>
18. Cannabis A Short Review. Discussion Paper, 2013; [monografía en internet], [consultado 2014 jun 09]; Disponible en: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/cannabis_review.pdf
19. United Nations Office on Drugs and Crime. Review of the world cannabis situation. *Bulletin on Narcotics*, 2006; [monografía en internet], [consultado 2014 jun 15]; 58(1,2) [156]. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/bulletin/2006/Bulletin_on_Narcotics_2006_En.pdf
20. Del Olmo, R. La conexión criminalidad violenta-drogas ilícitas: una mirada desde la criminología. *CINEP Acción Andina* 1997 [Consultado 2014 feb 05]; 1(1): [79-88]. Disponible en <http://www.scielo.org.ar/pdf>.
21. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública. OPS, 2009 [consultado 2014 jun 05]; Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf
22. Slapak S; Grigoravicius M. "Consumo de Drogas": La construcción de un problema social. *Anuario de Investigaciones*, Buenos Aires 2007. (14):239-249 pp. [Consultado 2014 feb 04] Disponible en <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v14/v14a23.pdf>
23. De la Conferencia XII Foro de Salud Ministerio de Salud y OPS "La frontera legal/sanitaria en el uso de la marihuana". Santiago de Chile, 28 de junio de 2013. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=VcNb-PHKeWA>
24. Centros de Integración Juvenil, A.C. Por qué NO se debe legalizar la Marihuana. [consultado 2013 dic 13]; Disponible en: http://www.cij.gob.mx/no_mariguana/pdf/No_Leg_Mariguana_esp.pdf
25. Dórr A; Gorostegui M, Sandra V., Dorr B. Adolescentes consumidores de marihuana: implicaciones para la familia y la escuela. *Salud mental* [online] 2009. 32(4):269-278 pp. [consultado 2013 dic 13] Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n4/v32n4a2.pdf> Macleod J., Oakes R., Copello A., Crome I., Hckman M. Consecuencias psicológicas del cannabis y otras drogas ilícitas consumidas por los jóvenes: informe sistemático de estudios longitudinales de la población general. *RET, Revista de Toxicomanías* 2005; [consultado 2013 dic 14]; 43:11-22 pp. Disponible en: http://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/RET43_2.pdf
26. Martínez K., Salazar M., Pedroza F. Resultados preliminares del Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas. *Salud mental* 2008; [consultado 2013 dic 13]; 31:119-127 pp. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v31n2/v31n2a6.pdf>.
27. Quiroz A. ¿Legalizar o no legalizar la marihuana? Benemérita Universidad de Puebla. [consultado 2013 dic 13]; Disponible en: <http://www.peu.buap.mx/Revista-21/Articulos/Legalizar%20o%20no%20legalizar%20la%20marihuana.pdf>
28. Foro internacional de política de drogas. Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. [en línea]. México julio 2014; [consultado 2014 ago 15]. Disponible en: <http://politicadrogas.diputados.gob.mx/index.html>
29. Foro Sociedad de Derechos. Despenalización del consumo de marihuana, México: Gobierno del estado de Morelos; 2013.
30. Villatoro J., Medina-Mora Ma., Bautista C. El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. *Salud Mental* 2012; [consultado 2013 dic 13]; 35:447-457 pp. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000600001&lng=es&nrm=iso.
31. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Abuso de la marihuana. Series de Reportes de investigación. [consultado 2013 dic 13]; Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrmarihuana.pdf>
32. Contreras A., Méndez M., Gómez A. El cerebro, las drogas y los genes. *Salud Mental* 2010; [consultado 2013 dic 14]; 33:535-542 pp. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n6/v33n6a8.pdf>
33. Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones. The Cochrane Collaboration. [monografía en internet], 2011 [consultado 2014 may 14]. Disponible en: http://www.cochrane.es/files/handbookcast/Manual_Cochrane_510.pdf

34. Dingelstad D., Gosden R., Martin B., Vakas N. The social construction of drug debates. *Social Science & Medicine* 1996; [consultado 2014 may 06]; 43(12): 1829-1838 pp. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953696000895>
35. Svrakic D., Lustman P., Mallya A., Lynn T., Finney R. Legalization, decriminalization & medicinal use of cannabis: a scientific and public health perspective. *Mo Med Journal* 2012; [consultado 2014 may 06]; 109(2):90-98, pp. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail?sid=a4a6eb59-a363-4979-8368-60e1f549e4d7%40sessionmgr4001&vid=1&hid=4214&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=mdc&AN=22675784>
36. Villanueva C. Los pros y los contras del uso de la marihuana. *Cuicuilco*, 2010; [consultado 2014 may 07]; 17(49):13-30 pp. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592010000200002
37. Del Bosque J., Fernández C., Sánchez R., Díaz D., López A. El problema del consumo de cannabis: el papel del Sector Salud. *Salud Mental* 2013; [consultado 2014 may 07]; 36(2):149-158 pp. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58226224008>
38. Bostwick M. Blurred boundaries: the therapeutics and politics of medical marijuana. *Mayo Clinic Proceedings* 2012; [consultado 2014 may 07]; 87(2): 172-186 pp. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail?sid=2218ffc9-e3b1-4f44-849d-6d609ecf3f6a%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4214&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=mdc&AN=22305029>
39. Hall W. The adverse health effects of cannabis use: what are they, and what are their implications for policy? *Int J Drug Policy* 2009; [consultado 2014 may 12]; 20(6):458-466 pp.
40. Sully A., Sully C. Cannabis policy: issues and options. *The New Zealand Medical Journal* 1998; [consultado 2014 may 08]; 111(1074): 367-370 pp.
41. Hall W., Degenhardt L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet* 2009; [consultado may 08]; 374:1383-1391 pp. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)61037-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61037-0/fulltext)
42. Grotenhermen F. The toxicology of cannabis and cannabis prohibition. *Chem Biodivers* 2007; [consultado may 09]; 4(8):1744-1769 pp.
43. Carroll J. Perspectives on marijuana use and abuse and recommendations for preventing abuse. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1981; [consultado 2014 may 09]; 8(3):259-282 pp. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Perspectives+on+marijuana+use+and+abuse+and+recommendations+for+preventing+abuse>.
44. Cerdá M., Wall M., Keyes K., Galea S., Hasin D. Medical marijuana laws in 50 states: investigating the relationship between state legalization of medical marijuana and marijuana use, abuse and dependence. *Drug Alcohol Dependence* 2012; [consultado 2014 may 12]; 120(1-3):22-27 pp. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871611002742>
45. Macleod J., Hickman M. How ideology shapes the evidence and the policy: what do we know about cannabis use and what should we do? *Addiction* 2010; [consultado 2014 may 11]; 105(8):1326-1330 pp. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?sid=0518c20b-cb61-4a86-ac63-f3c9930344d9%40sessionmgr115&vid=1&hid=118&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=mdc&AN=20148792>
46. Joffe A. Legalization of marijuana: potential impact on youth. *Pediatrics* 2004; [consultado 2014 may 11]; 113(6):1825-6 pp. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/113/6/1825.long>
47. MacCoun R., Reuter P. Interpreting Dutch cannabis policy: reasoning by analogy in the legalization debate. *Science* 1997; [consultado 2014 may 16]; 278(5335):47-52 pp. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?sid=68d476ad-d2af-4068-afec-cb0d9a2cb870%40sessionmgr111&vid=1&hid=118&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=mdc&AN=9311925>

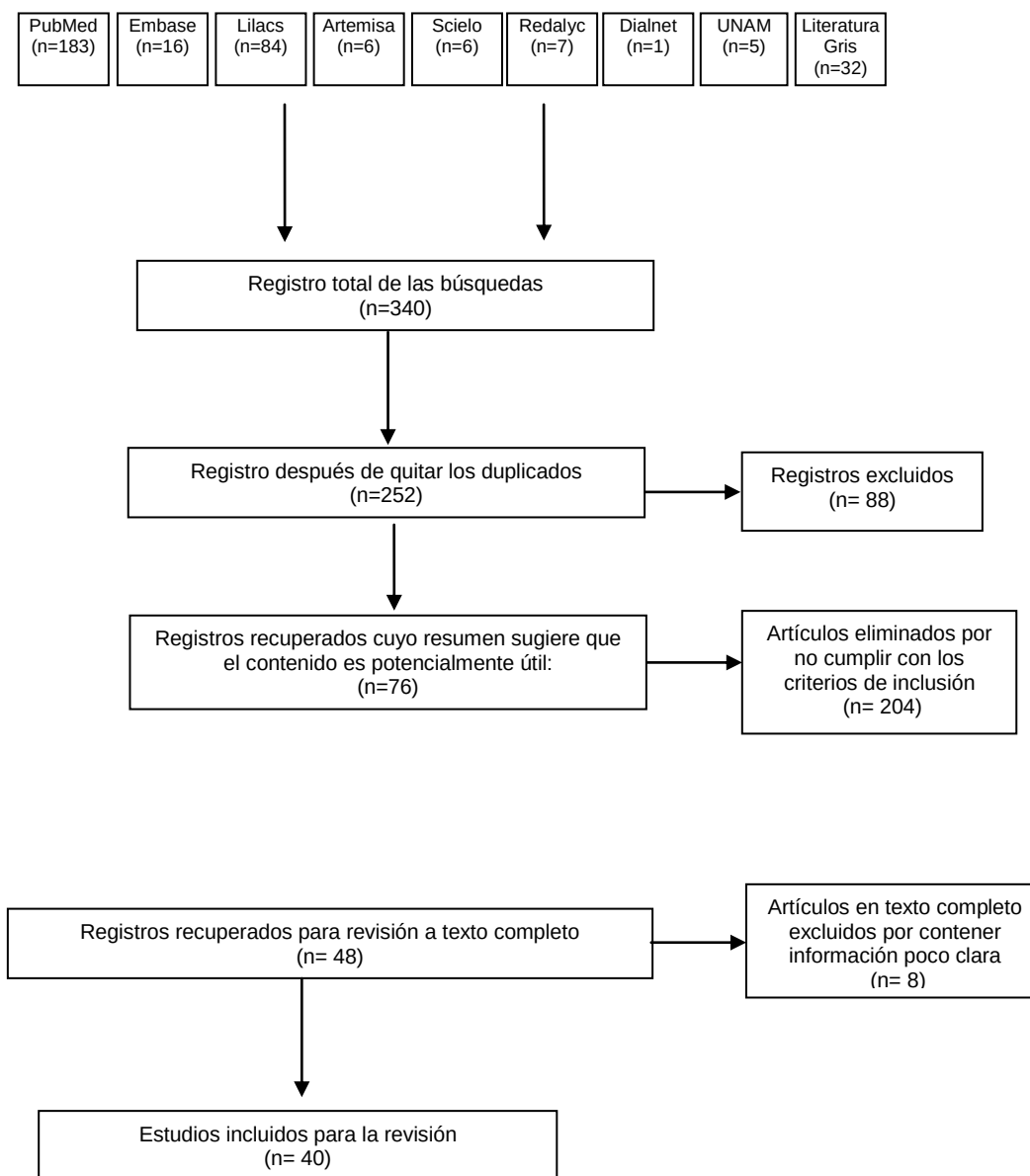
48. Hall W. The recent Australian debate about the prohibition on cannabis use. *Addiction* 1997; [consultado 2014 may 13]; 92(9):1109-15 pp. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail?sid=777ec5d5-51ff-4f51-a19a-1ac08fcc2f2a%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4209&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=mdc&AN=9374007>
49. Clifford F. Decriminalization of marijuana and the demand for alcohol, marijuana and cocaine. *The Social Science Journal* 1993; [consultado 2014 may 16]; 30(4):385-399 pp. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0362331993900160>
50. Moore T., Gregory L. Stuart A review of the literature on marijuana and interpersonal violence. *Aggression and Violent Behavior* January–February 2005; [consultado 2014 may 15]; 10(2); 171-192 pp. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460303001503>
51. Single W. The impact of marijuana decriminalization: an update. *The Journal Public Health Policy* 1989; [consultado 2014 may 15]; 10(4):456-66 pp.
52. MacCoun J. Drugs and the law: A psychological analysis of drug prohibition. *Psychological Bulletin* 1993; [consultado 2014 may 25]; 13(3):97-512 pp. Disponible en: <http://psycnet.apa.org/journals/bul/113/3/497/>
53. Reinerman C. Cannabis policies and user practices: market separation, price, potency, and accessibility in Amsterdam and San Francisco. *International Journal of Drug Policy* 2009; [consultado 2014 may 17]; 20(1):28-37 pp. Disponible en: [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(07\)00239-3/abstract](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(07)00239-3/abstract)
54. Turnbull J. The great cannabis classification debacle: what are the likely consequences for policing cannabis possession offences in England and Wales? *Drug Alcohol Rev* 2009; [consultado 2014 may 20]; 28(2):202-9 pp. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail?sid=3b980f28-5b0a-40d3-a29e-65c5e22ea7a2%40sessionmgr4002&vid=1&hid=4214&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d>
55. Hall W. The contribution of research to the development of a national cannabis policy in Australia. *Addiction* 2008; [consultado 2014 may 22]; 103(5):712-20 pp. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?sid=d27c5477-e2a8-4f95-9bb8-f36a551ad77e%40sessionmgr113&vid=1&hid=117&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=mdc&AN=18412748>
56. Donnelly N., Hall W., Christie P. The effects of partial decriminalisation on cannabis use in South Australia, 1985 to 1993. *Aust J Public Health* 1995; [consultado 2014 may 20]; 19(3):281-7 pp
57. Cohen S. Marijuana legalization: solution or dissolution. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 1981; [consultado 2014 may 20]; 8(3): 283-9 pp. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6978606>
58. Clark A. The ethics of medical marijuana: government restrictions vs. medical necessity. *The Journal of Public Health Policy* 2000; [consultado 2014 may 09]; 21(1): 40-60 pp.
59. Sanjurjo D. El cambio en las políticas de estupefacientes: el ejemplo de Uruguay. *Revista jurídica Universidad Autónoma de Madrid* 2013; [consultado 2014 may 20]; 27:291-311 pp. Disponible en: http://www.academia.edu/5271513/El_cambio_en_las_politicas_de_estupefacientes_El_ejemplo_de_Uruguay
60. Room R. Legalizing a market for cannabis for pleasure: Colorado, Washington, Uruguay and beyond. *Addiction* 2014; [consultado 2014 may 20]; 109(3): 345-51 pp. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.12355/abstract>
61. Romero Claudia. Despenalización de la marihuana para usos comerciales y médicos [trabajo para optar por el título de licenciado en derecho]. Universidad Michoacana, México, 2006.
62. Azpilcueta Oscar. Adición al artículo 73 fracción XXIX punto 5o de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos (regulación de la marihuana "Annabis cannabis sativa") [trabajo para optar por el título de licenciado en derecho]. Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2013.
63. Mendoza Héctor. Despenalización de las drogas blandas [trabajo para optar por el título de licenciado en derecho]. Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2002.

64. Reyes Balam. Reclasificación de la marihuana [trabajo para optar por el título de licenciado en derecho]. Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2008.
65. Espinosa Oscar. Despenalización, regulación y legalización de la venta, consumo y producción de sustancias psicoactivas [trabajo para optar por el título de licenciado en derecho]. Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2005.
66. Enríquez Fernando. Repercusión jurídica en caso de aprobarse la legalización del uso de la marihuana en México [trabajo para optar por el título de licenciado en derecho]. Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2004.
67. Linares Nivaldo. Patrones de consumo y problemas asociados al uso de la marihuana en México [trabajo para optar por el título de especialista en epidemiología]. Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2001.
68. Lara Mary Carmen. Legalización de la marihuana: ¿beneficio o contraste en la lucha antidrogas en la sociedad mexicana? [trabajo para optar por el título de licenciado en comunicación y periodismo]. Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2011.
69. García René. Legalización de la marihuana [trabajo para optar por el título de licenciado en derecho]. Universidad de las Américas Puebla, México, 2003.
70. Sánchez Itzel. Narcotráfico internacional y proyecto regional de despenalización de drogas naturales en América Latina [trabajo para optar por el título de licenciado en relaciones internacionales]. Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1996.
71. Bossong M., Niesink R. Adolescent brain maturation, the endogenous cannabinoid system and the neurobiology of cannabis-induced schizophrenia. *Progress in Neurobiology* 2010; [consultado 2014 jul 12]; 92(3):370-385 pp. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301008210001310>
72. Vélez A., Borja K., Ostrosky-Solís F. Efectos del consumo de marihuana sobre la toma de decisión. *Revista Mexicana de Psicología*, 2010; [consultado 2014 jul 28]; 27(2):309-315 pp. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243016324019>
73. Cheung J., Mann R. Anxiety and Mood Disorders and Cannabis Use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 2010; [consultado 2014 jul 12]; 36:118–122 pp. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?sid=351bc2c6-c850-450b-8084-9b23441bd017%40sessionmgr114&vid=1&hid=118&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=mdc&AN=20337509>
74. Hernández S., Sotelo J. Argumentos para el debate sobre la legalización de la marihuana en México. *Entreciencias*, 2013; [consultado 2014 jul 28]; 1(2): 169-176 pp. Disponible en: <https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.entreciencias.enes.unam.mx%2F%3Fwpdmact%3Dprocess%26did%3DMTguaG90bGluaw%3D%3D&ei=Z-fYU46YHKXb8gGfooHIAQ&usg=AFQjCNEO4S1q37A7mDTax3PMpMigl08rdA&sig2=0fgB5iV8TaMEDLNWyiS4kg&bvm=bv.71778758,d.b2U>
75. Reid R., Garcia-Reid P., Klein E., McDougall A. Violence-related behaviors among Dominican adolescents: examining the influence of alcohol and marijuana use. *J Ethn Subst Abuse*. 2008; [consultado 2014 may 25]; 7(4):404-27 pp. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?sid=6da385d7-a605-4c86-b017-5fae2530dac8%40sessionmgr111&vid=1&hid=118&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=mdc&AN=19064438>
76. Centros de Integración Juvenil, A.C. Por qué NO se debe legalizar la Marihuana; [monografía en internet]; [consultado 2013 dic 13]. Disponible en: http://www.cij.gob.mx/no_mariguana/pdf/No_Leg_Mariguana_esp.pdf

15. ANEXOS

Anexo 1

Flujo de información



Anexo 2. Características de la Literatura Convencional

			Ejes de análisis en torno a la despenalización del consumo de marihuana
Referencias	Resultados	Argumentos a favor o en contra de la despenalización del consumo de marihuana	a. Daños y beneficios asociados b. Implicaciones en salud pública y violencia social a corto, mediano y largo plazo c. Acciones de otros países y sus implicaciones en salud pública y violencia social d. Posturas en las investigaciones, los organismos e instituciones
Autor: Bostwick M. Blurred boundaries: the therapeutics and politics of medical marijuana. Referencia: Mayo Clinic Proceedings 2012; 87(2): 172-186 pp. País: Estados Unidos Base de datos: Lilacs	Objetivo: Explorar las controversias, con la intención de orientar a los médicos a decidir si la marihuana es veneno, remedio, o ambos. Resultados: Desde hace 5 milenios, Cannabis sativa ha sido utilizada en todo el mundo de forma médica, recreativa y espiritual. Conclusiones: La aprobación pública impulsa los esfuerzos de legalización de marihuana medicinal sin los datos científicos que normalmente se necesitan para justificar la introducción de un nuevo medicamento. Debido a la prohibición, se desperdician oportunidades para estudiar aún más los riesgos y beneficios de la marihuana y el desarrollo de nuevos tratamientos farmacológicos. Dependiendo del contexto, la marihuana puede ser el veneno, el remedio o ambos. Al obligar a la marihuana a permanecer como droga de Clase I con un "alto potencial de abuso, ningún uso médico aceptado, y no hay seguridad aceptada para su uso en el tratamiento con supervisión médica", el gobierno federal obstaculiza los avances terapéuticos y se opone a la opinión pública. Con la reclasificación sería un primer paso hacia la conciliación de la ley federal y estatal, y permitiría la investigación a largo plazo.	Argumentos en contra: - El cannabis es una diversión agradable para la mayoría, está vinculado a la automedicación, la adicción o enfermedad mental en unos pocos, sobre todo los que empiezan jóvenes - Un creciente cuerpo de evidencia vincula en un pequeño pero significativo número de usuarios, a la adicción y la inducción o el agravamiento de la psicosis. - Efectos que resultan sensaciones agradables para los usuarios recreativos pueden limitar su uso en un entorno médico. - En cuanto al cannabis como una droga "de entrada", su uso regular o fuerte en la adolescencia se asocia claramente con un mayor riesgo de abuso y dependencia de otras drogas ilícitas.	c. En 1970 el Congreso de EE.UU. la clasificó como sustancia de la Lista I, ilegal y sin valor médico. Simultáneamente con esta prohibición, la marihuana se convirtió en la droga ilícita más usada recreativamente en los Estados Unidos, una sustancia generalmente considerada como placentera y relajante sin los peligros adictivos de los opiáceos o estimulantes. El cannabis nunca perdió su prestigio en los círculos de la medicina alternativa, pasando la corriente principal en 1995, cuando California se convirtió en el primero de los 16 estados hasta la fecha para legalizar su uso médico, a pesar de la prohibición federal. c. Un estudio realizado en 6 países europeos comparan las implicaciones legales y de salud que tiene la iniciación de cannabis antes de los 16 años, encontró asociación con niveles más altos de abuso, no sólo de cannabis, sino también de otras drogas ilícitas, las tasas más altas de lesiones físicas y síntomas psicosomáticos, fracaso escolar y la delincuencia. Pobre logro académico, la infancia y conducta desviada de los adolescentes, la rebeldía, y las historias de abuso de sustancias de los padres, se relacionan con mayor riesgo de dependencia. Los que comenzaron a usar marihuana antes de los 12 años tenían casi 5 veces la tasa de hospitalización más alta comparada con quienes inician más tarde en la adolescencia. El consumo moderado después de la edad de 18 años no se asoció con mayores tasas de enfermedad mental. d. Las metas de la investigación deben ser identificar las mejores estrategias para explorar los efectos fisiológicos y psicopatológicos en el sistema endocannabinoide y los productos farmacéuticos en consecuencia.
Autor: Carroll J. Título: Perspectives on marijuana use and abuse and recommendations for preventing abuse. Referencia: Am J Drug Alcohol Abuse 1981; 8(3):259-282 pp. País: Estados Unidos Base de datos: Lilacs	Objetivo: Presentar las perspectivas del uso y abuso de marihuana. Resultados: El uso de marihuana se ha convertido en un ritual de paso nacional, al final de la infancia, esto simboliza la aceptación como miembro de una exclusiva cultura. Por lo que respecta a la marihuana, es una planta, con nombre de Cannabis sativa, crece silvestre y es cultivada en muchas partes del mundo. Contiene 419 químicos, entre ellos el delta-9-tetrahidrocannabinol o THC. Típicamente la marihuana es consumida en cigarros. Conclusiones: Los niños y los adolescentes no deben consumir marihuana, ya que están en un periodo crucial y el fumar interfiere con su desarrollo y aprendizaje. La gente no debe manejar bajo la influencia de la marihuana. Las mujeres embarazadas, las personas con problemas del corazón y/o los pulmones y la gente con problemas emocionales, no deben fumar marihuana, o consumir otras drogas que puedan traer consecuencias peores. Aún se debe determinar los efectos a largo plazo del consumo diario.	Argumentos a favor: - La marihuana no es la más potente y peligrosa sustancia psicoactiva usada en los adolescentes - La marihuana no parece dar lugar a síntomas de abstinencia ni el desarrollo de la tolerancia cuando se utiliza de vez en cuando. - El uso de marihuana no causa el deseo de consumir drogas más peligrosas. - Se debe orientar a la estrategia que aboga por el uso controlado de la sustancia. - Los problemas asociados al consumo de marihuana son menores comparados con los del alcohol y el tabaco.	a. Los usuarios crónicos experimentan ataques de ansiedad, pensamientos paranoicos, episodios psicóticos, incluyendo esquizofrenia. Disminución temporal en memoria a corto plazo, reducción de las habilidades para hacer tareas que requieren concentración, reaccionar rápidamente y coordinación (por ejemplo para manejar) y alteraciones del sentido del tiempo. La evidencia indica que el uso crónico de la marihuana puede causar daño a los pulmones, aunque no hay evidencia directa de que cause cáncer de pulmón. La evidencia tentativa sugiere que las mujeres embarazadas deben evitar fumar marihuana, especialmente en el primer trimestre. d. El Instituto Nacional del Abuso de Drogas (NIDA) ha reportado que los sentimientos de "euforia y relajación" son comúnmente reportados por la experiencia de los usuarios quienes fuman cantidades moderadas de marihuana. También se reporta que al ser fumada la marihuana, el ingrediente activo THC es absorbido por muchos tejidos y órganos en el cuerpo, especialmente por las células del cerebro. El proceso de metabolizar el ingrediente es algo lento, lleva de 4 a 6 semanas el eliminar un cigarro fumado; por lo cual, el fumar de una a dos veces por semana, significa que los usuarios nunca son libres de la droga. d. Sobre la base de lo que se sabe acerca de los peligros asociados con el uso de marihuana las recomendaciones implican legalizar la producción, distribución, promoción, venta y uso de marihuana. La despenalización beneficiaría disminuir los encarcelamientos; pero no previene el crimen organizado; e incrementaría el uso de marihuana. Por lo que antes de la legalización, se deben implementar programas de educación para la prevención y poder distinguir entre el uso y abuso de sustancias. Reconocer y aceptar el abuso de marihuana como una base legítima para tratamiento. El concepto de uso responsable o controlado de sustancias debe ser centrado en el programa de prevención del abuso de marihuana
Autor: Caulkins P., Kilmer B., MacCoun R.,	Objetivo: Presentar ideas sobre el efecto de la legalización en los costes de producción y consumo; y destacar opciones importantes de diseño.	Argumento a favor: - Desde la postura económica, hay varias motivaciones para la creación de un mercado legal de cannabis, entre ellos: 1) Aumentar los ingresos fiscales; éste fue quizá, el	d. Existen dos posturas en el tema de la legalización de la marihuana: 1) la eliminación de prohibiciones de producción y distribución de cannabis que reducirán drásticamente los precios al por mayor; 2) el consumo de la marihuana aumentará pero no está claro cuánto. El efecto sobre los ingresos

Pacula R., Reuter P. Título: Design considerations for legalizing cannabis: lessons inspired by analysis of California's Proposition 19. Referencia: Addiction Journal 2012; 107(5):865-71 pp. País: Estados Unidos Base de datos: Medline	Resultados: Se realizó un análisis de la reciente propuesta de legalización en California. El efecto en el costo de producción de cannabis se basa en gran medida en las estimaciones existentes de los precios mayoristas actuales, los costos actuales de cannabis que producen y otros bienes agrícolas legales, y el tipo(s) de producción que se permitirá. El efecto sobre el consumo se basa en los costos de producción, régimen normativo, tipo de gravamen, la elasticidad del precio de la demanda, la forma de la curva de demanda y efectos distintos de los precios (por ejemplo, el cambio en el estigma). Conclusiones: Los costes de producción legal de cannabis serán drásticamente inferiores a los precios mayoristas actuales. Los impuestos y la regulación sean insuficientes para elevar los precios al por menor a los niveles de prohibición. Se espera que con la legalización aumente el consumo sustancialmente, pero la magnitud del aumento es incierta, ya que depende de las opciones del diseño y la forma desconocida de la curva de demanda de cannabis.	argumento clave que llevó a la legalización en el debate en California. 2) La eliminación de detenciones; esto tiene por objeto reducir los costos para el gobierno y los costos para los detenidos individuales, incluyendo no sólo el castigo en sí, sino también el estigma, la interrupción de la vida y las sanciones no penales. 3) Sub-cotización de mercados negros y los daños asociados a la corrupción y la violencia. 4) Permitir que los recursos de la justicia penal se redireccionen hacia otras prioridades. 5) Garantizar la calidad del producto. 6) El aumento de las opciones para aquellos que buscan la intoxicación; muchos creen que consumir una sustancia ilegal es menos dañina que algunas sustancias tóxicas legales. 7) La limitación del acceso de los jóvenes; algunos defensores de la legalización argumentan que sería más fácil controlar el acceso de los jóvenes a cannabis en un mercado regulado.	de consumo y fiscales dependerán de las opciones de diseño, que incluyen: el nivel de impuestos, si existe incentivos para que continúe el mercado negro, ya sea para gravar y/o regular los niveles de cannabinoides; si existen subsidios para el cultivo en casa, si la publicidad está restringida, y la forma en que el sistema regulador está diseñado y ajustado. La literatura de las reformas de drogas implícitamente reconoce las dificultades; es largo en las críticas a la actual prohibición, pero en general vagas acerca de los detalles de las alternativas, con algunas excepciones. Se presentan 5 opciones importantes de diseño que legalización: impuestos más altos; impuestos y/o regulación de los niveles de cannabinoides; permitir el cultivo en casa; restricción de la publicidad; quién diseña el sistema de regulación y cómo es ajustado en el tiempo.
Autor: Cerdá M., Wall M., Keyes K., Galea S., Hasin D. Título: Medical marijuana laws in 50 states: investigating the relationship between state legalization of medical marijuana and marijuana use, abuse and dependence. Referencia: Drug Alcohol Dependence 2012; 120(1-3):22-27 pp. País: Estados Unidos Base de datos: Medline	Objetivo: Presentar las prevalencias de uso, abuso y dependencia entre los estados que tienen aprobado el uso de la marihuana médica y los que no la tienen. Resultados: El uso regular y crónico es asociado con diagnósticos de desórdenes por uso de marihuana; estos trastornos están asociados con la abstinencia de la marihuana, el desempleo, la disfunción de la personalidad, la delincuencia, los problemas respiratorios y otros trastornos psiquiátricos. Los estudios de las percepciones individuales de las normas sugieren que tales normas predicen el consumo de marihuana. Conclusiones: Los Estados que legalizaron la marihuana médica tenían las tasas más altas de empleo de marihuana. La futura investigación tiene que examinar si la asociación es causal, o es debido a una causa subyacente común, como normas de comunidad de apoyo de la legalización de marihuana médica y de empleo de marihuana.	Argumento a favor: - Beneficios de la legalización pueden incluir: 1) el alivio del dolor y las náuseas para el cáncer y pacientes con VIH / SIDA; 2) ingresos fiscales de la venta de marihuana; 3) el control de la delincuencia; 4) la disminución de los costos del sistema de justicia penal, y 5) la reducción en el encarcelamiento desproporcionado de las minorías por la posesión de pequeñas cantidades de marihuana.	c. En Estados Unidos, con la legalización médica en California, se encontró que el daño percibido de la marihuana disminuyó, y que la aprobación de empleo recreacional y el empleo real recreacional no se cambió con esta modificación de las leyes. b. En relación a las implicaciones sociales, se encontró que las normas sociales contribuyen al mayor uso de marihuana, después de que ha sido aprobada. La promulgación de la ley establece una relación entre la sanción por las conductas, consecuencia de la creación de normas sociales informales, dado que si la percepción del riesgo disminuye después de la legalización del uso médico, el uso recreacional no cambia con la ley, se debe a actitudes de la gente, a algo más personal. d. La comunidad médica no ha emitido una postura clara de los beneficios o daños que tiene la marihuana.
Autor: Clark A. Título: The ethics of medical marijuana: government restrictions vs. medical necessity. Referencia: The Journal of Public Health Policy 2000; 21(1):40-60 pp. País: Estados Unidos Base de datos: Medline	Objetivo: Examinar los datos científicos sobre el uso médico de la marihuana y hacer un análisis ético de los argumentos a favor y en contra del uso médico de la marihuana. Resultados: La política del gobierno en contra de la legalización de la marihuana medicinal ha sido cuestionada por los investigadores, médicos y pacientes sobre la base de su eficacia reportada como una terapia y porque creen que el argumento del gobierno se basa en la mala lógica. La mayor crítica a las terapias alternativas es que no han sido científicamente probadas, por lo que su seguridad y eficacia han sido puestas en duda. Una de las terapias alternativas es el uso médico de la marihuana para tratar el dolor, náuseas y vómitos asociados con quimioterapia, y la pérdida severa de peso asociada con el SIDA. Varios estados de Estados Unidos han aprobado las iniciativas de hacer legal el uso de la	Argumento a favor: - La marihuana médica puede ser usada en ambos, un tratamiento en sí misma y para ayudar a los pacientes a soportar sus tratamientos, que puede conducir a una cura o mejoría de su condición. Argumento en contra: - La marihuana puede afectar negativamente las propias capacidades críticas, incluyendo las habilidades necesarias para operar vehículos de manera segura, como el juicio de la distancia y el tiempo de reacción. - Los riesgos médicos asociados con esta droga implican la difícil determinación del efecto de la dosis fumada, desde la concentración de sus ingredientes activos, y que también pueden estar contaminados por microorganismos y hongos.	d. Las objeciones del gobierno federal estadounidense al uso médico de la marihuana estaba basado en tres suposiciones: 1) La creencia de que la marihuana es una droga ilegal la cual sigue siendo no probada en términos de seguridad y eficacia. 2) La marihuana es "la puerta de entrada" a otras drogas más serias. 3) La legalización de la marihuana para propósitos médicos enviará el mensaje al público y en particular a los niños, de que la marihuana es aceptable para uso recreativo y hasta beneficioso. Los argumentos para esta objeción fueron: la marihuana es una droga ilegal, no se deben usar las drogas ilegales, por lo cual, nadie debe utilizar nunca la marihuana por ningún motivo. El dilema ético en el centro del debate se enfocó en considerar si la prohibición federal sobre el uso de la marihuana medicinal violaba la relación médico-paciente; porque la presencia del doble efecto es aplicable al tema de la prescripción de la marihuana. En 1999, el análisis más completo hasta la fecha sobre la literatura médica acerca de la marihuana fue emitido por el comité II de científicos independientes de Casa Blanca designados por el Instituto de Medicina, el informe concluyó que "los beneficios de fumar marihuana fueron limitados por los efectos tóxicos del humo, no obstante recomendó que el fármaco

	marihuana con fines médicos Conclusiones: Con la evidencia encontrada es suficiente para que la administración de Clinton autorice a la DEA la reclasificación de la marihuana como droga de la lista II y que puede ser usada con fines médicos. Los datos científicos han demostrado que los beneficios de la marihuana medicinal son muy superiores a los perjuicios. Se necesita continuar con la investigación para ver si se puede maximizar los efectos terapéuticos de la marihuana y minimizar los efectos adversos. La marihuana con usos médicos ha demostrado tener otro valor terapéutico en la lucha contra las enfermedades terminales, para reducir el dolor, pues en algunos casos el suicidio es la única salida para los pacientes que desean morir con dignidad y respeto.	puede administrarse bajo estrecha supervisión para los pacientes que no respondan a otras terapias". Se señaló que "no había pruebas de que la administración de la droga a la gente enferma incremente el consumo de drogas ilícitas en la población general. La marihuana no es una "droga de entrada" que les pida consumir a los pacientes drogas más duras como cocaína o heroína. Existen datos científicos sólidos que indican el potencial valor terapéutico de la marihuana en el control de algunas formas de dolor, alivio a las náuseas, vómito, en el tratamiento para el SIDA, y la lucha contra los espasmos musculares asociados a la esclerosis múltiple. En febrero de 1997, el Instituto Nacional de Salud reportó los resultados de un estudio del potencial terapéutico de la marihuana, identificaron 5 áreas en las cuales se sugiere el valor terapéutico: para estimular el apetito y aliviar la jaqueca; controlar las náuseas y el vómito asociado con las quimioterapias de cáncer; disminuye la presión intraocular por el padecimiento del glaucoma; es un analgésico y alivia los trastornos neurológicos y de movimiento.
Autor: Clifford F. Título: Decriminalization of marijuana and the demand for alcohol, marijuana and cocaine. Referencia: The Social Science Journal 1993; 30(4):385-399 pp. País: Estados Unidos Base de datos: Embase	Objetivo: Examinar si la despenalización de la marihuana en once estados americanos ha afectado el uso de las drogas. Resultados: En Alaska, la posesión para uso personal en el hogar se hizo prácticamente legal cuando la Corte Suprema dictaminó que la posesión de hasta a cuatro onzas estaba protegida por el derecho explícito de la constitución del estado de privacidad, así como derecho implícito de la constitución federal. En los otros diez estados, la posesión de hasta una o una y media onza (o cuatro onzas en el caso de Ohio) fue tratado como un delito menor de tráfico, estando sujeto únicamente a una modesta multa. Sin duda, casi todos los estados permitieron la posesión personal de marihuana. Todos los estados, excepto Nevada redujeron la condena de tal posesión de un delito grave a un delito menor. Varios estados, incluyendo Florida, Nueva Jersey, Texas y Wisconsin, permitieron la libertad condicional para los delincuentes de primera vez. Algunos estados, como Massachusetts y Virginia Occidental podría decirse que despenalizaron el consumo. Conclusiones: La despenalización no tuvo prácticamente ningún efecto en el uso de la marihuana entre los jóvenes estadounidenses en el grupo de edad de 18 a 29 años.	Argumentos en contra: - Se espera que la despenalización cause un pequeño aumento en el número de personas que consumen marihuana. - El uso de la marihuana puede llevar al uso de drogas peligrosas. - La despenalización de la marihuana puede llevar a la legalización de las otras drogas peligrosas. - Con la despenalización se enviaría a la gente, especialmente los jóvenes, "la señal equivocada" sobre la marihuana. - La despenalización del consumo de marihuana puede incrementar la frecuencia de uso, en consecuencia, se espera que reduzca el consumo de alcohol y la cocaína. c. En Estados Unidos, los estados que han despenalizado la marihuana no sufrieron epidemias de consumo de marihuana, ni epidemias de otras drogas, en relación a los estados que siguieron aplicando sanciones penales a la posesión de pequeñas cantidades de marihuana. La demanda de drogas es muy poco flexible con respecto al incremento de los cambios en las sanciones legales por posesión de pequeñas cantidades de marihuana. d. En general, la despenalización no impacta significativamente el consumo de drogas.
Autor: Cohen S. Título: Marijuana legalization: solution or dissolution. Referencia: The American Journal of Drug and Alcohol Abuse 1981; 8(3): 283-9 pp. País: Estados Unidos Base de datos: Lilacs	Objetivo: Comentar las perspectivas sobre el uso y abuso de marihuana y las recomendaciones para prevenir el abuso. Resultados: Se presentan ocho mitos en torno al tema de la marihuana: 1) Con la legalización es inevitable el incremento del uso de marihuana, y además ocurrir un cambio en el patrón de uso. 2) Nada se ha comprobado; si bien no hay evidencia de que fumar marihuana cause cáncer de pulmón, no significa que no pueda inducir carcinoma pulmonar. 3) Si está legalizado el alcohol y el tabaco, porqué la marihuana no. 4) Las bebidas alcohólicas y los cigarros son peores que la marihuana, pero hace falta mayor investigación en relación a la marihuana. 5) El uso responsable de la marihuana, se pretende lograr con la legalización, pero si no se ha podido con el alcohol y el tabaco, qué hace suponer que será diferente con la marihuana. 6) Crimen sin víctimas, lo cual es incierto porque al manejar intoxicado, puede herir o resultar herido. 7) La conspiración contra la marihuana; las industrias del tabaco y el alcohol son	d. El camino más viable es dar soporte a las posiciones en el frente legal; un agresivo programa dirigido a la investigación, planeado para responder a las preguntas críticas acerca de la marihuana; y una política de desaliento para los adolescentes. La legalización no es vista como una solución sostenible por muchas razones, y puede ser irreversible y lamentable. Una propuesta pertinente y atractiva acerca de la legalización de la marihuana, deber ser económica; una estimación sugiere que la marihuana podría traer entre 20 y 30 millones de dólares anuales en impuestos.

	acusadas de mantener a la marihuana ilegal. 8) La ilegalidad del cannabis significa una falta de respeto, sobre todo para la gente joven porque ellos ven que las leyes se rompen y todo alrededor de estas. Conclusiones: Aunque los mitos han generado un número de argumentos para la legalización, solo pocos comentarios son convincentes y requieren una cuidadosa consideración.	
Autor: Del Bosque J., Fernández C., Sánchez R., Díaz D., López A. Título: El problema del consumo de cannabis: el papel del Sector Salud. Referencia: Salud Mental 2013; 36(2):149-158 pp. País: México Base de datos: Redalyc	Objetivo: Presentar argumentos que apoyen la postura en contra de la despenalización del consumo de marihuana. Resultados: La cannabis ha sido objeto de debate internacional, algunos proponen la legalización porque suponen que esta medida quitaría ganancias a los traficantes y existe consenso de que su consumo no debe ser motivo de encarcelamiento. La cannabis sativa es una planta que aloja al delta-9-tetrahidrocanabinol (THC) que es su componente activo. La cannabis comparada con otras drogas tiene menor nivel de toxicidad y se le asocia con menos consecuencias sociales, a excepción de cuando se conduce. Existe evidencia de que a mayor nivel de uso, mayor es la probabilidad de que se usen otras drogas. Puede haber una predisposición genética para desarrollar dependencia a la cannabis, su manifestación depende de la confluencia de factores de desarrollo con el contexto. Conclusiones: Las consideraciones sobre el análisis de la legalización de la cannabis incluye aspectos médicos, económicos y múltiples situaciones sociales de carácter nacional e internacional. Los argumentos socioeconómicos se dan en relación a la reducción del narcotráfico y las consecuencias derivadas del mismo. Argumentos que defienden su legalización, por sus propiedades medicinales, tiene valor histórico. En los países que tienen aprobadas algunas indicaciones médicas de los cannabinoides, se basan en compuesto orales elaborados por la industria farmacéutica y no en la cannabis fumada; ya que el humo contiene muchos compuestos tóxicos y la concentración de THC que se requiere para obtener un efecto farmacológico es mínima y su concentración es muy variable de una planta a otra. El uso "recreativo" convencional de los consumidores rebasa los niveles sanguíneos compatibles con una indicación médica, alcanzando diferentes grados de toxicidad.	Argumentos en contra: - La cannabis puede actuar como "puerta de entrada" al uso de otras sustancias. Un factor de muy alto riesgo es el tener relación con pares usuarios de ellas. - La edad de mayor riesgo para el inicio del consumo de cannabis, así como de mayor riesgo para sus efectos, es la adolescencia y disminuye o cesa con cambios de vida como el inicio de actividades laborales en empleos de tiempo completo o el matrimonio. - La cannabis tiene el potencial para causar problemas en la vida cotidiana o empeorar los problemas existentes de una persona, además de afectar su vida social y su estatus. - El uso prolongado puede llevar a la adicción. - En la medida que no se conozcan sus daños a la salud será más difícil hacer campañas de prevención utilizando argumentos de salud y no solamente de los de la adicción que, per se, serían suficientes. - La cannabis no es una droga inocua, tiene consecuencias negativas en la salud y no existen elementos que justifiquen su legalización con fines de uso médico. La medida podría tener más consecuencias negativas que positivas en cuanto a salud y calidad de vida de niños, adolescentes y jóvenes, por la etapa de crecimiento y la susceptibilidad neuronal que varía en los individuos. - La legalización facilitaría el acceso a la droga, transmitiéndole a la población el mensaje de un menor riesgo; lo que a su vez se ha asociado a un mayor consumo. - La evidencia internacional indica que el argumento de un posible beneficio en el control de su consumo, no es esperable, por lo que de legalizarse la cannabis en México, un fuerte mensaje que recibiría la juventud es que no es tan dañina. Argumento en contra: - La marihuana puede ser la puerta de entrada a otras drogas más dañinas como la heroína. - De legalizarse la marihuana, pasaría lo mismo que con las drogas de libre disposición: aumentar el uso, la adicción y los problemas que conlleva. Argumentos favor: - El consumo de marihuana no causa tantos daños como el que se siga consiguiendo ilegalmente, porque eso da paso al crimen organizado. - Los daños del alcohol y el tabaco son mayores a los de la marihuana. - Las leyes actuales están creando más problemas de los que resuelven.
Autor: Dingelstad D., Gosden R., Martin B., Vakas N. Título: The social construction of drug debates. Referencia: Social Science & Medicine 1996; 43(12): 1829-1838 pp. País: Australia Base de datos:	Objetivo: Presentar que los debates acerca de las drogas se construyen socialmente. Resultados: Al debate se aportan varios puntos. La prohibición de la marihuana crea muchos de los problemas asociados con los esfuerzos fallidos de la prohibición del alcohol, es decir, delincuencia, corrupción y uso de medicamentos adulterados. Los grupos dominantes que apoyan la ilegalidad actual de la marihuana son las fuerzas del orden (gobierno), los políticos, grupos religiosos y los proveedores de tratamiento que promueve la abstinencia. Para el sistema de aplicación de la ley, las violaciones de las leyes de las drogas proporcionar una gran empresa. Quienes apoyan la despenalización de la marihuana son menos fáciles de	a. Durante la intoxicación se ve alterada la memoria de corto plazo, la atención, el juicio y otras funciones cognitivas; también afecta la coordinación y el balance y puede aumentar el ritmo cardíaco. A largo plazo, en usuarios crónicos, existe evidencia de la ocurrencia de déficits cognitivos más duraderos, reversibles después de la abstinencia mantenida; también se ha asociado con mayor riesgo de cáncer, depresión y psicosis. La exposición in útero deja secuelas a largo plazo, por ejemplo, la evidencia de que durante la adolescencia hay un peor desempeño en tareas que requieren memoria visual, análisis e integración en quienes fueron expuestos durante la gestación. c. El caso de Holanda no debe tomarse como ejemplo a seguir, ya que Holanda despenalizó su consumo en 1976, en el año anterior se había disminuido su consumo y se mantuvo estable siete años, pero entre 1984 y 1996 el consumo se incrementó del 15 al 44%, reduciendo la cantidad permitida de 30 a 5 gramos. Inicialmente el uso se restringía a "coffee shops", pero éstos incrementaron en poco tiempo, así como el número de consumidores, porque el 37% de la población mayor de 12 años en Ámsterdam la había probado. d. La diferencia entre Holanda y México es que nuestro país representa una vía de paso al país que consume la mayor cantidad de drogas en el mundo, por lo que un proceso de legalización en México no puede desarrollarse sin una estrecha vinculación con los Estados Unidos. El marco jurídico sobre las adicciones en nuestro país es amplio y responde a distintas dimensiones: a) punitivo, se refiere a las normas que regulan y castigan el tráfico, producción y distribución de diversas sustancias ilícitas, b) derecho a la salud y obligaciones del Estado Mexicano, se refiere a las obligaciones del Estado para garantizar el acceso a la salud de todo ciudadano que sufre alguna adicción y las obligaciones asumidas en el ámbito internacional, c) administrativa, todo tipo de reglamentación sobre el manejo de sustancias que pueden producir adicciones pero cuyo uso es ilícito y sobre la regulación de los establecimientos que dan tratamiento. El marco legal lo compone la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales ratificados por nuestro país, leyes federales, leyes estatales, reglamentos, decretos, acuerdos y normas oficiales mexicanas. d. Si los grupos de oposición contra la marihuana fueran dominantes, entonces el debate sería bastante diferente. Si el empleo de marihuana fuera "normalizado", su papel social, imagen y los efectos se cambiarían, conduciendo inevitablemente a nuevas áreas que se harían el foco para el debate. En la marihuana los temas de debate son la legalidad, los riesgos a la salud y los riesgos sociales. Los grupos dominantes son las agencias de aplicación de drogas, políticos, usuarios, grupos de presión, investigadores médicos y sociales.

Embase	categorizar, incluyendo a las personas como a los usuarios, algunos médicos, algunos ambientalistas y reformadores de la ley. La marihuana tiene propiedades analgésicas y otras propiedades medicinales. Conclusiones: Se debe dirigir más atención a los términos de los debates de drogas. El debate incluye el punto de la legalidad, los daños contra los beneficios, aceptabilidad del uso público de la droga, aceptabilidad de la publicidad de las drogas y libertades civiles. Hay muchas contradicciones dentro de las posturas. El interés del grupo hipotéticamente dominante es el cultivo comercial y la industria de la marihuana. Es preferible basar los argumentos en la ciencia.	
Autor: Donnelly N., Hall W., Christie P. Título: The effects of partial decriminalisation on cannabis use in South Australia, 1985 to 1993. Rereferencia: Aust J Public Health 1995; 19(3):281-7 pp. País: Australia Base de datos: Medline	Objetivo: Analizar los datos de cuatro Campañas Nacionales contra el Abuso de Drogas (NCADA) en hogares, sobre el uso de drogas que abarca el período 1985-1993; para medir el efecto de la despenalización en el consumo de cannabis. Resultados: Los principales resultados utilizados fueron las tasas de prevalencia de auto-reporte de haber utilizado alguna vez el cannabis y el uso semanal actual. Se utilizó regresión logística para controlar el potencial efectos de confusión de la edad y el sexo. Otras medidas de resultado fueron las tasas de nunca haber recibido invitación a consumir y la disposición a consumir cannabis cuando se le ofreció. Entre 1985 y 1993, el rubro de nunca haber utilizado cannabis, aumentó en Australia del Sur, del 26 por ciento al 38 por ciento. Fueron también aumentos significativos en Victoria y Tasmania. Las tasas de consumo semanal se incrementaron entre 1988 y 1991 en el sur de Australia, pero no cambiaron para 1993. Aunque el efecto era en la dirección de un mayor aumento en el sur de Australia, esto fue estadísticamente significativo en comparación con los aumentos en el resto de Australia. El mayor aumento en el uso semanal ajustado se produjo en Tasmania, entre 1991 y 1993, del 2 por ciento al 7 por ciento. Conclusiones: Aunque los datos de la encuesta NCADA indican que hubo aumentos en el consumo de cannabis en el sur de Australia en 1985-1993, no pueden atribuirse a los efectos de la despenalización parcial, porque similares incrementos se dieron en otros estados.	c. En Australia, los aumentos en el consumo de cannabis no pueden atribuirse a los efectos de la despenalización parcial; sin embargo, se observó que con la despenalización se incrementan las prevalencias de experimentación del consumo de cannabis.
Autor: Grotenhermen F. Título: The toxicology of cannabis and cannabis prohibition. Referencia: Chem Biodivers 2007; 4(8):1744-1769 pp. País: Alemania Base de datos: Medline	Objetivo: Mostrar los efectos agudos y graves de consumir marihuana. Resultado: Los efectos secundarios agudos causados por el consumo de cannabis se relacionan principalmente con la psique y la cognición, y para la circulación. Euforia, ansiedad, cambios en la percepción sensorial, el deterioro de la memoria y el rendimiento psicomotor son efectos comunes después de tomar una dosis que excede un umbral variable individualmente. El consumo de cannabis puede aumentar la frecuencia cardíaca y cambiar la presión arterial, lo que puede tener consecuencias graves en las personas con enfermedades del corazón. Conclusión: Las consecuencias de fumar cannabis pueden ser similares a los de consumo de tabaco y se deben evitar.	a. Efectos de la utilización crónica de la marihuana pueden estar relacionado con la psicosis y el desarrollo de la dependencia a la droga. Efectos sobre la capacidad cognitiva parece ser reversible después de la abstinencia, salvo posiblemente en los usuarios muy crónicos. La exposición al cannabis en el útero puede tener consecuencias negativas en el desarrollo cerebral con deterioro sutil de las capacidades cognitivas en la vida posterior. b. Los defensores de la prohibición del cannabis creen que esto reduce el tráfico y el uso, mejorando así la productividad y la salud. d. Los factores que tienden a proteger a los usuarios de efectos indeseables de cannabis son la edad adulta, el uso de bajo a moderado, y el consumo de cannabinoides individuales y preparaciones de plantas enteras en un contexto terapéutico. De acuerdo a la evidencia se sugiere que el cannabis es una droga moderadamente tóxica, particularmente cuando fue usada por adultos. Por los efectos indeseables en el desarrollo personal y de salud, el uso de cannabis en los adolescentes debe ser desalentado eficazmente. El uso médico del cannabis parece tener beneficios para algunas personas

	El uso por parte de los jóvenes tiene efectos más perjudiciales que el uso por parte de adultos. Parecen ser prometedores los usos terapéuticos del cannabis para una variedad de indicaciones. El uso de dosis moderadas en un contexto terapéutico por lo general no está asociado con efectos secundarios graves. La prohibición actual sobre el consumo de cannabis puede tener también efectos secundarios perjudiciales para el individuo y la sociedad, mientras que tienen poca influencia sobre la prevalencia del consumo. Con la prohibición, el daño es mayor para las personas con enfermedades graves que pueden beneficiarse de un tratamiento con cannabis. Esto hace que sea difícil justificar las sanciones penales contra los pacientes.		dentro de las prescripciones adecuadas. La prohibición del cannabis parece tener un apoyo moderado en reducir el consumo de cannabis. Por lo tanto, a menos que pueda demostrarse que la despenalización del uso personal y regular médico del cannabis aumentan los efectos nocivos de la droga en sí, es difícil ver las ganancias que ha dejado la prohibición. Si su objetivo común es reducir al mínimo los efectos negativos del consumo de cannabis a la sociedad en su conjunto y la juventud en particular, los críticos y los defensores de la prohibición del cannabis deben estar abiertos a la evaluación y el equilibrio de los riesgos asociados con el uso de la droga, en particular para los adolescentes, y los costos incurridos por cualquier método de control de daños.
Autor: Joffe A. Título: Legalization of marijuana: potential impact on youth. Referencia: Pediatrics 2004; 113(6):1825-6 pp. País: Estados Unidos Base de datos: Lilacs	Objetivo: Mostrar la evidencia que comprueba que no se debe legalizar la marihuana, por los daños que causa a los adolescentes. Resultados: La prohibición describe la política federal actual hacia el uso de marihuana, el cual busca minimizar o prevenir el uso de marihuana con fuertes sanciones legales y la oposición agresiva a las rutas de suministro. La despenalización o descriminalización se refiere a la eliminación, reducción y/o no aplicación de sanciones por venta, compra, o posesión de marihuana aunque este tipo de actividades permanezcan ilegales. Sobre la descriminalización, las sanciones para el uso o distribución son teóricamente menos posibles, y la publicidad se prohibiría. La legalización, es un paso más allá de la descriminalización, esta cambiara fundamentalmente el estatus de la marihuana en la sociedad. Conclusiones: Debido a que ningún país ha legalizado el uso de la marihuana pura y simple, no hay estudios disponibles para evaluar el efecto potencial de la legalización en los Estados Unidos. De acuerdo a los estudios relacionados al adolescente americano, la experiencia holandesa con la despenalización y la relación entre la marihuana que es barata y el uso por los adolescentes, se sugiere que la despenalización incrementaría el uso de marihuana en esa población. La legalización de la marihuana podría disminuir la percepción de riesgo e incrementar la exposición a esta droga. Debido a que el alcohol y el tabaco son drogas ilegales para los adolescentes y dado que ellos los consumen, la legalización de la marihuana puede traer efectos negativos para los jóvenes. La investigación futura debería centrarse en el uso médico de los cannabinoides, no al hecho de fumar marihuana. Sobre la base de la evidencia empírica y clínica revisada aquí, parece seguro concluir que, si hay cualquier papel médico para aceptar las drogas cannabinoides, se encuentra con extractos modificados químicamente, no con la planta de cannabis en estado natural.	Argumentos a favor: - Los costos de morbilidad, mortalidad y económicos para la sociedad asociados al consumo de alcohol y tabaco en los Estados Unidos empujeñecen los asociados con el consumo de marihuana. Argumentos en contra: - La marihuana no es una droga benigna, especialmente a la luz de la nueva información que demuestra que las acciones psicofarmacológicas de la marihuana comparten muchas características con otras drogas ilícitas. - La legalización o despenalización del consumo personal de marihuana probablemente daría lugar a un aumento sustancial en el uso, con posibles aumentos en los costos sociales, económicos y de salud. Se ha encontrado evidencia que muestra que la prevalencia de uso en los adolescentes es inversamente proporcional al riesgo percibido asociado con el uso. - Es indiscutible que el tabaco y el alcohol son más dañinos, pero esto no apoya que una tercera droga psicoactiva sea legalizada. - Desde una perspectiva de salud pública, incluso un pequeño aumento en el uso, ya sea atribuible a una mayor disponibilidad o disminución de la percepción de riesgo, tendrían implicaciones significativas.	d. Muchos países han reducido significativamente las sanciones penales por posesión de cannabis. El Tribunal Constitucional Argentino, al declarar que la posesión de cualquier droga psicoactiva para uso personal no podía prohibirse, dijo que el gobierno no debería inmiscuirse en la vida privada. Portugal pasó a sanciones civiles por todos los delitos de posesión de drogas en 2001 porque el gobierno cree que las sanciones penales son ineficaces e intrusivas. La mayoría de los países que han hecho reformas redujeron las sanciones para todas las drogas psicoactivas; sólo unos pocos países se enfocaron únicamente a la cannabis (Bélgica, los Países Bajos y algunas jurisdicciones de Australia y Estados Unidos).
Autor: Hall W. Título: The recent Australian debate about the prohibition on cannabis use. Referencia: Addiction 1997;	Objetivo: Presentar los argumentos que se emplearon en el debate de la despenalización del consumo de marihuana. Resultado: Dentro de los argumentos, se habla de que la prohibición no ha logrado disuadir el consumo de cannabis y los costos sociales de su continuación sobrepasan los beneficios que produce. La relación de que el cannabis es menos nociva que el alcohol; y por		d. En Australia se tiene claras las diferencias conceptuales entre despenalización y legalización, desde hace décadas. Despenalización se refiere a remover una sanción penal por posesión de cannabis y cultivo para uso personal. Legalización se refiere a remover todas las sanciones para uso personal y cultivo de cannabis. En este país no hay estados que hayan legalizado el uso personal del cannabis, pero el sur de Australia (1987), la capital (1992) y el territorio del norte (1995) han despenalizado la posesión y cultivo de cannabis para uso personal mediante la sustitución de las sanciones penales. Estos cambios en la legislación y la práctica judicial han ocurrido en parte en respuesta generalizado consumo de cannabis, y en

92(9):1109-15 pp. País: Australia Base de datos: Lilacs	motivos de coherencia, si el alcohol es legalmente disponible, el cannabis debe serlo también. Conclusión: Hasta la fecha la opinión pública no ha favorecido la legalización, aunque el apoyo a la despenalización del consumo personal de cannabis ha aumentado. A largo plazo, el resultado del debate puede depender más de las tendencias en el consumo de cannabis y las actitudes sociales entre los adultos jóvenes que en la capacidad de persuasión de los argumentos a favor de una relajación de la prohibición del cannabis.	parte en respuesta al continuo debate sobre la conveniencia de sanciones penales por el delito de uso personal, posesión o el cultivo de cannabis. La antítesis: si el cannabis es menos dañino que el alcohol debe despenalizarse o legalizarse, pero si es más dañino, debe continuarse con la prohibición. Esto ha tenido consecuencias, ya que al público se le han presentado con gran polaridad las evaluaciones de la evidencia sobre los efectos del cannabis a la salud; el cannabis es una droga especial, que puede ser empleado para casos especiales, y a largo plazo causa otros problemas; además de saber si es más dañino o no que el alcohol. Ha implicado el problema de la educación en salud, para saber los daños que tiene el consumo de marihuana; y desarrollar estrategias de educación en salud para conocer los daños.
Autor: Hall W. Título: The contribution of research to the development of a national cannabis policy in Australia. Referencia: Addiction 2008; 103(5):712-20 pp. País: Australia Base de datos: Medline	Objetivo: Describir la formulación de una estrategia nacional de cannabis en Australia en 2006 y discutir la contribución que las evidencias científicas han hecho a su desarrollo. Resultados: En 1977 un Comité del Senado de Australia recomendó que la política nacional de cannabis debiera ser desarrollada para eliminar las sanciones por posesión y uso personal. Los argumentos a favor de la recomendación hicieron eco de las que se utilizaron para apoyar las recomendaciones anteriores similares realizadas en Canadá, los Países Bajos, el Reino Unido y los Estados Unidos a finales de 1960 y principios de 1970. Esos argumentos fueron reiterados por un Grupo de Trabajo Nacional de cannabis en 1994, pero una estrategia nacional de cannabis no se desarrolló hasta el año 2006. De manera predeterminada, la estrategia apoya la prohibición permanente sobre la producción y venta de cannabis, y dejó las sanciones por consumo de cannabis a los gobiernos estatales. Conclusiones: El impacto que la evidencia de investigación ha tenido sobre la política de cannabis de Australia sobre el últimas tres décadas se ha visto, como en muchos otros países comparables, obligado por las opciones limitadas en la consideración de la política, y por el hecho de que la interpretación de las evidencias ha sido impugnada por los defensores de la política, limitando opciones de debate.	d. En Australia la estrategia abogó por campañas de educación pública para desalentar a los jóvenes, sobre todo los de alto riesgo, desde el inicio de consumo de cannabis, y para reducir la progresión del uso regular entre jóvenes que habían consumido. También apoyó los esfuerzos para reducir la disponibilidad de cannabis y de mejorar tratamiento para el problema de los consumidores. Entre la evidencia de la investigación que fue citada como motivadora del desarrollo de una política nacional de cannabis había datos epidemiológicos sobre el aumento de las tasas de uso entre los jóvenes, y las nuevas pruebas a partir de estudios longitudinales en Australia y Nueva Zelanda que algunos consumidores de cannabis adolescentes experimentaron daños como resultado de su uso.
Autor: Hall W., Degenhardt L. Título: The Adverse health effects of non-medical cannabis use. Referencia: The Lancet 2009; 374:1383-1391 pp. País: Australia Base de datos: Medline	Objetivo: Mostrar los efectos adversos a la salud más probables de los usuarios de cannabis, desde la última revisión realizada por la OMS en 1997. Resultados: La investigación epidemiológica durante los últimos 10 años sugiere que el uso regular del cannabis durante la adolescencia y la edad adulta puede tener efectos adversos. Estudios epidemiológicos, clínicos y de laboratorio han establecido una asociación entre el uso de cannabis y resultados adversos. Se observan patrones de uso de cannabis: aumento en los adolescentes y disminuye cuando entran a trabajar, se casan y tienen hijos. Explican que el consumo en los adolescentes se da para experimentar los cambios físicos y psicológicos como euforia y relajación, entre otros. Se habla de que las áreas del cerebro que se afectan con el consumo tienen que ver con la cognición, la memoria, la recompensa, percepción del dolor y coordinación motriz. La marihuana contiene de 0.5% a 5% de THC. Conclusiones: Los efectos agudos del uso de cannabis se ven en los accidentes de motor. El uso durante el embarazo podría	a. Los efectos a la salud se presentan de acuerdo al tipo de consumo. Los efectos agudos implican ansiedad, reacciones de pánico y síntomas psicóticos. Los efectos reproductivos involucran el incremento en defectos en los productos por el uso de cannabis de las mujeres embarazadas. Los efectos crónicos son la dependencia, caracterizada por el deterioro del control en el consumo de cannabis y la dificultad para dejar el consumo a pesar de los daños. En las investigaciones donde se relaciona el consumo de cannabis con cáncer de pulmón aún hace falta mayor precisión para definir si es por el cannabis o por el cigarro. En el Sistema Nervioso Central el consumo regular origina pobre funcionamiento cognitivo, déficit en aprendizaje verbal, memoria, atención. El debate está en relación a considerar si los déficits son por causa de efectos agudos, efectos de drogas residuales, o los efectos de la acumulación de THC. También produce cambios en el hipocampo, corteza pre frontal, y cerebelo se han observado en los usuarios crónicos. El consumo de marihuana se asocia al desorden psiquiátrico como esquizofrenia, depresión y suicidio, pero no hay investigaciones concluyentes. b. Por lo que se refiere a los efectos psicosociales, los consumidores de cannabis adolescentes que abandonan prematuramente la escuela son más probables de estar desempleados y dependientes en su bienestar social, están menos satisfechos con sus vidas y en sus relaciones que sus compañeros en sus 20s. En EU y Nueva Zelanda los usuarios regulares de cannabis son más probables de usar heroína y cocaína. También se habla de aumentos de accidentes de motor, debido a que disminuye el tiempo de

	reducir el peso al nacer, pero no parece causar defectos de nacimiento. El uso crónico puede producir el síndrome de dependencia en los usuarios. El foco de la investigación epidemiológica y clínica debe estar en la clarificación del papel causal de la cannabis para estos efectos adversos para la salud. La carga de salud pública del consumo de cannabis es probablemente modesta en comparación con el de alcohol, tabaco y otras drogas ilícitas.		reacción, la atención, el proceso de la información y la coordinación. En estudios realizados en Australia, se observó que estaban mayormente involucrados en accidentes los consumidores y eran quienes más culpa tenía de las muertes; lo mismo pasó en Francia, aunque los accidentes fatales tienen que ver en un 2.5% con cannabis y un 29% con alcohol. c. En Australia, Canadá y Estados Unidos, la dependencia al cannabis es el tipo de dependencia a drogas más común, después del alcohol y el cigarro. El riesgo de la dependencia de por vida en los consumidores de cannabis se ha estimado en alrededor del 9%, llegando a uno de cada seis en los que inician su uso en la adolescencia. Los riesgos equivalentes son 32% de nicotina, 23% de la heroína, 17% de la cocaína, 15% para el alcohol, y 11% para los usuarios de estimulantes. Los que están en mayor riesgo de la dependencia de cannabis tienen una historia de pobre rendimiento académico, conducta desviada en la infancia y la adolescencia, rebeldía, malas relaciones con los padres, o una historia familiar de problemas de drogas y alcohol. Durante los últimos 20 años, un número creciente de personas han buscado ayuda en los EE.UU., Europa y Australia para detener el uso de cannabis; esto se podría explicar por el aumento de tratamiento de los consumidores como un requisito legal; sin embargo, se ha producido incremento de consumo en los Países Bajos, donde el consumo de cannabis ha sido despenalizado.
Autor: Hall W. Título: The adverse health effects of cannabis use: what are they, and what are their implications for policy? Referencia: Int J Drug Policy 2009; 20(6):458-466 pp. País: Australia Base de datos: Medline	Objetivo: Proporcionar evidencia epidemiológica de los efectos de salud adversos del uso del cannabis y considerar estas implicaciones para la política. Resultados: La evidencia sugiere fuertemente que el uso de cannabis puede afectar seriamente a algunos usuarios, especialmente a los adolescentes quienes inician temprano el consumo y a los adultos jóvenes quienes se pueden convertir en usuarios regulares. Estos efectos adversos probablemente incluyen incrementar el riesgo de accidentes vehiculares, desarrollar dependencia al cannabis, daños a las funciones respiratorias, enfermedades cardiovasculares, síntomas psicóticos, y resultados adversos para el desarrollo adolescente, a saber, pobres resultados escolares, y un incremento en la probabilidad de usar otras drogas ilícitas. Conclusiones: Políticamente, las evidencias de los efectos adversos a la salud favorece el estatus de países desarrollados como Australia, donde la política de cannabis ha sido enmarcada por los medios de comunicación entre dos posturas: 1) si el uso de cannabis es inofensivo para muchos usuarios y entonces se debe legalizarlo o tan solo despenalizar su uso; y 2) si daña a los usuarios se debe continuar prohibiendo su uso.	d.	Se sugieren algunos aspectos a considerar en el tema de las políticas de las drogas: la evidencia científica se ha debilitado porque la marihuana no causa daños severos; los grupos a favor de la despenalización argumentan que este proceso no aumentará el consumo ni el daño; la investigación neurobiológica apoya el estatus; el aumento de políticas restrictivas hacia el tabaco probablemente hará que sea más difícil de argumentar para las políticas liberales hacia fumar cannabis. La tendencia conservadora en la política de cannabis en países hasta ahora más liberales como Australia, probablemente es reforzada por la interpretación popular de la investigación sobre la neurobiología de cannabinoides y por el incremento restrictivo de la política del tabaco.
Autor: MacCoun R., Reuter P. Título: Interpreting Dutch cannabis policy: reasoning by analogy in the legalization debate. Referencia: Science 1997; 278(5335):47-52 pp. País: Estados Unidos Base de datos: Lilacs	Objetivo: Presentar elementos del debate relacionado a la legalización de la marihuana. Resultados: Ante la persistencia de un grave problema de drogas a pesar de ser una política cara, intrusiva y dura, no es de extrañar que se haya producido un continuo debate en Estados Unidos acerca de la conveniencia de los cambios importantes en esta política, de hecho un cambio en el régimen básico. Es cierto que la política de drogas holandesa es más explícitamente tolerante que la de cualquier otra nación occidental industrializada, aunque las drogas están despenalizadas en Italia y en España. Conclusiones: Es difícil evaluar los efectos de las políticas holandesas sobre los daños relacionados cannabis, por la sencilla razón de que tales daños en general, no son medidos	a.	Los efectos médicos adversos del cannabis y el THC al ser inhalado produce problemas respiratorios, decremento de la función pulmonar, produce tos crónica, la inflamación de las vías respiratorias y el crecimiento celular anormal que puede anteceder la aparición de cáncer. Incremento de la mortalidad en usuarios de cannabis diagnosticados con VIH. Problemas cardiovasculares, en el hígado, en el sistema reproductivo. Los efectos mentales del cannabis fumado incluyen lentitud mental, "relajación", cansancio, euforia, y algunos usuarios reportan ansiedad y paranoia. Efectos negativos agudos sobre la cognición y el rendimiento, limitado a períodos de intoxicación, han sido bien documentados. Los efectos a largo plazo del consumo de cannabis en el rendimiento cognitivo implican problemas sutiles y selectivos de las funciones cognitivas mayores específicas, incluido un deterioro de la capacidad de enfocar la atención y filtrar información irrelevante, que es progresiva con el tiempo acumulado de exposición al cannabis. c. La política holandesa no impone penas por la posesión de pequeñas cantidades de cannabis, permite una serie de tiendas de café que vendan abiertamente la droga, y fue pionera de intercambio de agujas y otras

	en todas partes. No hay evidencia de que los componentes de la política de despenalización de 1976 en sí misma, incrementaron los niveles de uso de cannabis; pero se enfatizan que la asociación con otras drogas no puede ser causal; a más de dos décadas de la despenalización en Holanda los niveles de uso han permanecido por debajo de los de Estados Unidos; queda por ver si los niveles de prevalencia se reducirá de nuevo en respuesta a la reducción a un límite de 5 g, y para los esfuerzos recientes del gobierno de cerrar las tiendas de café y más agresivamente hacer cumplir la normativa. Relacionado al debate en Estados Unidos, se pueden hacer 3 inferencias de la experiencia de Holanda; reducir los precios incrementa el uso; las leyes no se relajarian para otras drogas como cocaína y heroína, porque que la marihuana es menos adictiva y criminógena; es posible que la sociedad de Holanda difiera de la americana en la forma de consumir cannabis.	políticas para reducir los daños que los usuarios de drogas plantean a sí mismos y a otros. Sin embargo, esta política está a la mitad, entre la despenalización de la portación de cannabis y la legalización total de la venta de marihuana. Es posible que los efectos relacionados a la marihuana tengan una amplificación de otros factores de riesgo asociados con accidentes y lesiones. El consumo de cannabis está asociado al riesgo de problemas mentales como ansiedad, melancolía, tristeza e impaciencia. Hay tres estrategias generales para proyectar las consecuencias en el cambio legal en el régimen de las drogas: 1) Recurrir a la teoría existente y a la investigación. 2) Realizar programas de evaluación de estudios experimentales o cuasi-experimentales. 3) Proyectar los efectos de la despenalización o legalización de drogas sobre la base de experiencias análogas de otros lugares, periodos históricos, sustancias o comportamientos.
Autor: MacCoun J. Título: Drugs and the law: A psychological analysis of drug prohibition. Referencia: Psychological Bulletin 1993; 13(3):97-512 pp. País: Estados Unidos Base de datos: PsycINFO	Objetivo: Explorar los posibles efectos de la despenalización y legalización en el comportamiento. Resultado: La despenalización hace referencia a que la droga sigue siendo ilegal pero las penas por posesión para uso personal son reducidas o eliminadas; la legalización se da cuando la posesión y venta de una droga se convierte en legal. Conclusión: Los efectos de la legalización de una droga ilícita no se pueden predecir con certeza, tratando experimentalmente la legalización y ver lo qué sucede, porque parece un escenario poco probable. Una alternativa es examinar los efectos de las variaciones históricas e internacionales en el estatus legal de las sustancias psicoactivas. Quienes abogan por el cambio en las leyes necesitan tener una gran consideración de que los cambios en las leyes pueden tener gran impacto en la conducta. En el presente hay muchas incógnitas para predecir el efecto de la legalización con total confianza. Los efectos conductuales de las leyes de drogas son considerablemente más inciertos y complejos de lo que los defensores de la despenalización pueden admitir.	d. En Estados Unidos, 12 estados han despenalizado el consumo de marihuana, la evidencia sugiere que esto ha tenido poco o ningún impacto en la prevalencia de su uso, lo cual se debe tomar con cautela. Históricamente la despenalización de la marihuana coincidió con una reducción en la prevalencia de uso. La marihuana parece ser segura y menos adictiva que muchas otras drogas psicoactivas, y sería peligroso asumir que los efectos de despenalización de otras drogas serían similares. Las políticas de despenalización de los estados fueron mucho menos radicales que la legalización, además, los cambios actuales en las leyes de la marihuana y sus esfuerzos fueron bastante sutiles. Se distinguen 7 mecanismos por los cuales las leyes de las drogas pueden influir el uso de drogas; el paradigma de la elección racional sugiere tres vías: percepción de miedo de las sanciones legales, disponibilidad y precio de las drogas. La teoría de psicológica social sugieren cuatro vías: efecto símbolo de entrada, a otras drogas, efecto fruto prohibido, efecto de estigmatización y efecto mediático de los factores sociales de control informal. Los efectos de la despenalización de una droga podrían tener como efecto inmediato la reducción del riesgo percibido; seguido por un gradual retorno a la línea base.
Autor: Macleod J., Hickman M. Título: How ideology shapes the evidence and the policy: what do we know about cannabis use and what should we do? Referencia: Addiction 2010; 105(8):1326-1330 pp. País: Reino Unido Base de datos: Medline	Objetivo: Investigar si hay una relación causal entre el consumo de marihuana y la aparición de esquizofrenia. Resultado: La razón principal para prevenir el consumo de cannabis es para evitar que los jóvenes fumadores de tabaco que fuman habitualmente con los que fuman cannabis y cuyo uso continuo parece estar reforzad por el uso de cannabis, fumen cannabis. La prevención de la dependencia de cannabis es un objetivo importante; y siempre y cuando el consumo de cannabis siga estando prohibido, evitar la criminalización de los jóvenes es algo deseable. Estos parecen ser los beneficios más tangibles de la política de prevención de cannabis y cualquier opción de política debe ser juzgada con evidencias en relación a la eficacia con que logra estos beneficios en comparación con lo que cuesta en términos humanos y sociales. Conclusiones: El consumo de cannabis puede causar esquizofrenia, pero hasta no tener mejores pruebas, es imposible	d) El consumo de cannabis debería ser reformulado como problema de salud pública en lugar de un asunto de justicia penal, y lo más importante es que debe perseguirse el objetivo de la prevención dentro del mismo paradigma que se aplica actualmente a la dos sustancias que causan más daños para la salud pública: el tabaco y el alcohol. Esta sugerencia no es, ni radical ni nueva, y en la actualidad hay poco entusiasmo entre los políticos para actuar en consecuencia. El consumo de cannabis es perjudicial, principalmente debido a su íntima relación con el consumo de tabaco. La política más racional sobre el cannabis desde una perspectiva de salud pública parece ser capaz de lograr el beneficio de la reducción del uso en la población y reducir al mínimo los costos sociales y de otra índole de la política misma.

	saber si se da o no, en nuestra opinión saltar a conclusiones prematuras no ayuda. Se sabe, sin embargo, que el uso de cannabis es perjudicial, y que existe una política para reducir este daño en el Reino Unido. Se debe considerar si la fuerza de la evidencia sobre los daños psicológicos del cannabis ha cambiado sustancialmente y discutir los factores que pueden haber influido en las decisiones recientes de política pública.		
Autor: Moore T., Gregory L. Stuart Título: A review of the literature on marihuana and interpersonal violence. Referencia: Aggression and Violent Behavior January–February 2005; 10(2); 171-192 pp. País: Estados Unidos Base de datos: Embase	Objetivo: Identificar la relación entre el consumo de marihuana y la violencia interpersonal. Resultados: La marihuana es la droga ilícita más consumida en Estados Unidos. Hay una controversia en la literatura sobre si la marihuana genera violencia, o es más bien cuestión de la personalidad de los consumidores. Algunas revisiones concluyen que el peso de las evidencias sugiere que la marihuana no está relacionada con la violencia, salvo raras circunstancias. Los autores sugieren que la asociación positiva entre el consumo de marihuana y la violencia en la edad adulta puede ser debido a que sólo los individuos más anormales continúan usando la marihuana y actúan de forma agresiva tras la adolescencia. Conclusión: La violencia interpersonal y el uso de la marihuana son los principales problemas de salud pública relacionados con graves consecuencias negativas. Hay una asociación positiva entre uso de la marihuana y la violencia interpersonal. Estudios transversales y longitudinales sobre el consumo de marihuana y la violencia interpersonal y los estudios específicos de abstinencia llevados a cabo en los últimos 25 años apoyan una asociación entre estas variables. La investigación y la práctica actuales han dedicado atención insuficiente a examinar y abordar el consumo de marihuana entre los individuos violentos.	Argumento en contra: - El consumo de marihuana se asocia con una serie de problemas cognitivos, peligros para la salud, y problemas médicos.	a. El consumo de marihuana se asocia con una serie de problemas cognitivos, peligros para la salud, y problemas médicos. Las investigaciones están divididas pues se ha encontrado que hay personas que se ponen violentas cuando están intoxicadas pues sus habilidades para resolver problemas se ven afectadas (es decir, no logran encontrar argumentos para establecer una conversación) y también se ha observado que se ponen violentas cuando están en el periodo de abstinencia, lo cual es más común. b. Las inconsistencias continúan en el debate acerca de la relación marihuana y violencia y se señala la importancia de realizar detalladas revisiones e investigaciones de laboratorio. Un modelo integral de marihuana y violencia sostiene que el consumo de marihuana no es ni necesario ni suficiente para predecir el comportamiento violento, sino más bien que la intoxicación aguda de marihuana puede alterar variables psicológicas, cognitivas, fisiológicas e interpersonales que aumentan la probabilidad de la violencia en los contextos sociales. Se sugiere que el uso agudo de marihuana también está relacionado con las dificultades que inhiben la respuesta inapropiada y es indicativo de alteraciones cognitivas ejecutivas.
Autor: Reid R., Garcia-Reid P., Klein E., McDougall A. Título: Violence-related behaviors among Dominican adolescents: examining the influence of alcohol and marihuana use. Referencia: J Ethn Subst Abuse. 2008; 7(4):404-27 pp. País: Estados Unidos Base de datos: Medline	Objetivo: Investigar la relación entre los adolescentes y el consumo de sustancias. Resultado: El consumo de marihuana en la situación escolar podría representar simplemente una falta de respeto a las "reglas" y no necesariamente puede ser considerado como un predictor "causal" de los comportamientos relacionados con la violencia. Conclusión: La relación entre consumo de sustancias y violencia se observó en mayor medida con el alcohol. Es urgente desarrollar iniciativas integrales de prevención de la violencia que sean culturalmente resonantes y apropiadas para los adolescentes, orientadas a sus necesidades. A través de éstas, se aprovechan las fortalezas inherentes que los jóvenes latinos traen de sus hogares y comunidades, y evitar las trampas que a menudo acosan a las poblaciones emergentes.		c. La investigación apoya un modelo ecológico orientado que incluyó personas, situaciones e influencias ambientales sobre un amplio espectro de comportamientos relacionados con la violencia. d. Las intervenciones de deben adecuar a las características y necesidades de las poblaciones a las cuales van dirigidas. Hacen falta programas de intervención con los adolescentes apropiadas en su aspecto cultural, social, psicológico y ambiental.
Autor: Reinarman C. Título: Cannabis policies and user practices: market	Objetivo: Explorar las percepciones y prácticas de los usuarios en el contraste de ambientes político-legal de Ámsterdam y San Francisco. Resultados: En Ámsterdam el consumo está despenalizado y en San Francisco no. La mayoría de los encuestados en San	Argumento a favor: - La despenalización contribuye a la separación de mercados (entre drogas ilícitas).	c. Existe una separación sustancial de los mercados en el sistema holandés. No parece probable que las políticas encaminadas a aumentar los precios de marihuana afecten el consumo.

separation, price, potency, and accessibility in Amsterdam and San Francisco. Referencia: International Journal of Drug Policy 2009; 20(1):28-37 pp. País: Estados Unidos Base de datos: Medline	Francisco han obtenido cannabis a través de amigos que conocían a los proveedores y en Ámsterdam de tiendas reguladas. Sólo uno de cada siete en Ámsterdam, pero la mitad de San Francisco podrían obtener otras drogas de sus fuentes de cannabis. La mayoría en ambos sistemas no habían encontrado cannabis "demasiado caro". En Ámsterdam prefieren cannabis más leves y en San Francisco más fuerte; mayorías en ambas ciudades reportaron auto-valoración a cannabis potente. Riesgo y temor a ser arrestados fueron mayores en San Francisco, pero la mayoría en ambas ciudades perciben que ser arrestados es poco probable. Los tiempos de búsqueda estimadas fueron mayores en San Francisco, pero la mayoría informó poder acceder a ésta dentro de medio día. Conclusiones: La despenalización se asoció con una preferencia por cannabis más suave, pero en ambos regímenes de política la mayoría de los encuestados indicó usar cepas más potentes. La penalización se asoció con un riesgo un poco más alto y el temor de ser detenidos y un poco más largo en los tiempos de búsqueda, pero éstos no parecen obstaculizar de forma significativa el acceso a la marihuana de la mayoría de los encuestados.		
Autor: Room R. Título: Legalizing a market for cannabis for pleasure: Colorado, Washington, Uruguay and beyond. Referencia: Addiction 2014; 109(3): 345-51 pp. País: Estados Unidos Base de datos: Lilacs	Objetivo: Presentar las características de los estados y el país que han despenalizado el consumo de marihuana para uso recreativo. Resultados: En Estados Unidos la despenalización crea un conflicto entre el gobierno federal y estatal. El uso médico de la marihuana está permitido en virtud de las convenciones, pero va en contradicción con la convención de 1961. Es posible que la ruta sea hacerse de la vista gorda ante los conflictos con los tratados internacionales también puede ser seguido por los nuevos esquemas para los mercados legales de cannabis para uso recreativo. A partir de septiembre de 2013, las tres jurisdicciones en movimiento hacia un mercado no médico legal están en el medio de la legislación y los procesos normativos. En Uruguay, donde casi dos tercios de la población se opone a la legalización, la factura de la coalición gobernante permite tres formas de cultivo: un máximo de seis plantas en el hogar; a través de las cooperativas de usuarios con un máximo de 45 miembros; y para los productores con licencia que debe vender al gobierno. Los compradores del cannabis producido en el comercio, que se vende sin receta en las farmacias, tendrán que inscribirse en un registro confidencial y las compras tendrán un tope de 40 g por mes. Conclusiones: En la reunión más reciente del Comité de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de Expertos en Farmacodependencia, el cuerpo técnico que se recomienda en la programación de las drogas bajo las convenciones, discutió si un examen previo de alcohol, el primer paso en la programación, debe llevarse a cabo, y remitió el asunto para su consideración en una próxima reunión del Comité de Expertos. Para que esto funcione, el tratado tendrá que adoptar disposiciones para permitir que los mercados internos legalicen para fines no médicos.	Argumento a favor: - El consumo de cannabis es una cuestión que atañe fundamentalmente a la salud pública	d. Despenalizar el uso recreativo de la marihuana constituye en Estados Unidos y Uruguay, una violación a la convención única sobre estupefacientes de 1961. Un enfoque de salud pública para un mercado legal de cannabis debe ser el objetivo para el uso, por lo menos por las medidas de control suaves que se aplican en todos los ámbitos, sin señalar a usuarios específicos. Tales medidas incluyen limitar o prohibir la publicidad y la promoción, lo que limita el número de puntos y los horarios de venta y mantener el precio relativamente alto. Limitar el alcance de los intereses privados a 'crecer el mercado' es también una consideración importante.
Autor: Sanjurjo D. Título:	Objetivo: Aproximarse al proceso de cambios en las políticas públicas uruguayas de drogas, en general, y del	Argumentos a favor: - Innegable tendencia de rechazo global a las políticas prohibicionistas de drogas, tendencia que ha venido	d. Una singularidad de las políticas de drogas en Uruguay es que, a pesar de la potestad del sistema de creencias prohibitivo, se trata de uno de los pocos países del mundo que nunca criminalizó el consumo ni la posesión de

El cambio en las políticas de estupefacientes: el ejemplo de Uruguay. Referencia: Revista jurídica Universidad Autónoma de Madrid 2013; 27:291-311 pp. País: España Base de datos: Dialnet	cannabis, en particular, intentando identificar los factores que lo explican y las dinámicas que se generan. Resultados: Las coaliciones promotoras se forman en torno a sistemas de creencias, pero puntualmente en torno al núcleo de la política. La afinidad llevará a la persona a unirse a coaliciones promotoras con las que se sienta identificada, y a competir en el subsistema de políticas públicas por conseguir que las instituciones gubernamentales se comporten en concordancia con su núcleo de la política particular. Conclusiones: El Enfoque de Coaliciones Promotoras (ACF) permite explicar correctamente los cambios en las políticas públicas de drogas del Uruguay durante las últimas tres décadas. Estos cambios se realizaron en un proceso que consta de dos fases. Primero, a partir de la década de 1990 comienza un proceso de fortalecimiento de la coalición que promueve el modelo de reducción de daños, que termina reemplazando el hasta entonces núcleo de la política dominante, basado en un sistema de creencias prohibicionista. Segundo, a partir del nuevo siglo, la coalición promotora de una liberalización del cannabis empezó a ganar territorio como consecuencia de una serie de eventos no cognitivos y externos al mismo.	cobrando fuerza en las últimas dos décadas, sobre todo en Europa y América Latina. Esta se fundamenta en la convicción de que el prohibicionismo ha resultado contraproducente, tanto por fracasar en sus objetivos de erradicar los mercados ilícitos y reducir la prevalencia de consumo, como por generar un cúmulo de imprevistas consecuencias negativas. - La tendencia apunta a concebir el consumo de drogas como una cuestión que atañe fundamentalmente a la salud pública. - Los objetivos normativos se alejan de la meta utópica de una sociedad sin drogas, en beneficio de metas más accesibles de reducción de daños y disminución de la violencia relacionada con drogas.	drogas para el uso personal. Una incriminación tal siempre fue considerada una violación del campo de libertad protegido por las normas constitucionales. En consecuencia, las políticas prohibicionistas de drogas no evolucionaron en función de una evaluación, sino de efectos históricos, morales y políticos. El debate político se caracteriza más bien por la desinformación y el predominio de posiciones claramente adversas y polarizadas, con frecuencia carentes de base tanto teórica como empírica. Siguiendo las pautas del ACF, se pudieron identificar tres coaliciones promotoras: La coalición promotora prohibicionista, la coalición promotora de reducción de daños y la coalición promotora de liberalización del cannabis. Todas ellas compiten dentro de un mismo subsistema de políticas de drogas del Uruguay. La coalición promotora de liberalización del cannabis, que no cuenta con evaluaciones de políticas ni con información técnica concluyente, lo cual le impide alcanzar una estructura interna cohesionada y dificulta su competencia dentro del subsistema.
Autor: Single W. Título: The impact of marijuana an update. Referencia: The Journal Public Health Policy 1989; 10(4):456-66 pp. País: Estados Unidos Base de datos: Lilacs	Objetivo: Revisar la evidencia con respecto al impacto de las medidas de despenalización. Resultados: Con respecto a la marihuana, el término "despenalización" ha sido generalmente usado para describir las leyes las cuales reducen las sanciones legales por posesión de pequeñas cantidades. La política de la marihuana tiene dos metas: minimizar los daños a la salud y la seguridad asociados al uso, y minimizar los costos sociales y consecuencias individuales adversas que resultan de controlar su uso. La aplicación rigurosa de las sanciones penales en contra de la posesión puede reducir los niveles de uso, y también aumenta los costos sociales y consecuencias adversas individuales. Una reducción en la ejecución podrá reducir los costes, pero contribuir a un aumento en el consumo, y por lo tanto aumentar los riesgos de salud y seguridad. El supuesto beneficio de las sanciones penales por posesión de marihuana es su efecto disuasorio sobre el uso. Conclusiones: Se observó una reducción en el número y naturaleza de los casos de marihuana. Los arrestos disminuyeron; sin embargo, la posesión con intención de vender y traficar no disminuyó. Como resultado de las nuevas leyes disminuyeron los encarcelamientos e incrementaron los ingresos provenientes de las multas. Sin embargo, la despenalización no ha eliminado del todo los costos sociales asociados con la política de la marihuana.	Argumento a favor: - Los daños a la salud no son tan peligrosos como los del alcohol y el cigarro, por lo que su consumo debe ser legal. Esta opción debería disminuir el mercado negro y la regulación proveerá medidas de control sobre la venta de las drogas y los ingresos del gobierno. Argumento en contra: - Debido a los problemas con las dos drogas legales, no es	c. En estados Unidos la evidencia disponible apoya que las medidas de "despenalización" han tenido poco o ningún impacto en las tasas de uso, más bien han reducido sustancialmente los costos sociales asociados a la aplicación de las leyes de marihuana. La posibilidad de disminuir el uso y de incrementar el costo al sistema de cuidados puede ser considerado una luz en las consecuencias benéficas de la despenalización. Estos beneficios han sido principalmente el ahorro realizado en los costos de ejecución y procesamiento de delitos de marihuana. d. En estudios controlados, se observa que la despenalización ha tenido prácticamente ningún efecto, ya sea en el consumo de marihuana o de las actitudes y creencias relacionadas al consumo de marihuana entre los jóvenes estadounidenses en el grupo de edad de 12 a 17 años. El efecto de la "despenalización" en el sistema de salud fue reorganizar las prioridades dentro del sistema de tratamiento, con menos recursos asignados para el tratamiento de la marihuana y más recursos disponibles para el tratamiento de la adicción a la heroína y/u otras drogas llamadas "duras". El decremento del uso de marihuana particularmente en los jóvenes, parece estar fuertemente relacionado con los cambios de percepción del riesgo a la salud que por el cambio en el estado legal de la droga. Las leyes de la despenalización en estados unidos fueron mucho menos radicales de lo que sus nombres implicaban. Parecería que la "despenalización" ha tenido éxito en la reducción de los costes sin el aumento de los riesgos de salud y seguridad asociados con el uso.
Autor: Sully A., Sully C. Título: Cannabis policy: issues and options. Referencia: The New Zealand Medical Journal	Objetivo: Examinar los puntos clave relevantes al debate acerca de la política de cannabis en Nueva Zelanda. Resultados: Los debates han ocurrido en torno al peligro potencial de la droga, sobre cómo es mejor educar a los jóvenes acerca de los efectos y si los cambios legislativos deben ser introducidos para minimizar el peligro desde el uso o	Argumento a favor: - Los daños a la salud no son tan peligrosos como los del alcohol y el cigarro, por lo que su consumo debe ser legal. Esta opción debería disminuir el mercado negro y la regulación proveerá medidas de control sobre la venta de las drogas y los ingresos del gobierno. Argumento en contra: - Debido a los problemas con las dos drogas legales, no es	a. Los efectos del consumo agudo de marihuana son: deficiencia cognitiva y psicomotora, ansiedad, incremento del riesgo de predisposición a psicosis; y en mujeres embarazadas, bajo peso al nacer en los bebés. Manejar y operar maquinaria mientras se está intoxicado son consideradas situaciones de alto riesgo. Los efectos a la salud de consumo crónico son: enfermedades respiratorias por la inhalación, y deficiencia de memoria, concentración y atención, posiblemente reversibles seguidas de una larga abstinencia. El uso crónico puede resultar en dependencia. c. En Nueva Zelanda las estrategias para hacer frente al cannabis han incluido

1998; 111(1074): 367-370 pp. País: Nueva Zelanda Base de datos: Lilacs	la prohibición. De acuerdo al ministerio de salud, el uso de cannabis en Nueva Zelanda tiene un pequeño riesgo en la salud pública, dependiendo de la proporción de la población que la consume y la severidad de los efectos adversos. Las implicaciones de prohibición (condenados y expuestos a la violencia y a drogas más duras) son vistas como problemas potenciales de salud pública. Conclusiones: Las opciones políticas alternativas incluyen una prohibición total con un principio de conveniencia (el consumo de drogas sigue siendo un delito penal pero no aplica para la gente joven), prohibición con penas civiles, prohibición parcial y regulación (del consumo, distribución).	conveniente legalizar una droga más.	una combinación de reducción de la oferta, reducción de la demanda y minimizar el riesgo. La reducción de la oferta ha incluido la legislación de la prohibición, la aplicación de esta legislación y el esfuerzo anual de la cosecha de cannabis. Los esfuerzos de la reducción de la demanda se han centrado en determinar la prohibición, educación y programas de tratamiento. Los esfuerzos para minimizar los peligros relacionados al cannabis han incluido programas de educación de drogas basados en modelos de reducción de daños.
Autor: Svrakic D., Lustman P., Mallya A., Lynn T., Finney R. Título: Legalization, decriminalization & medicinal use of cannabis: a scientific and public health perspective. Referencia: Mo Med Journal 2012; 109(2):90-98, pp. País: Estados Unidos Base de datos: Lilacs	Objetivo: Presentar argumentos desde la postura de salud pública hacia la legalización y despenalización del consumo de cannabis en Estados Unidos. Resultados: La legalización del cannabis es el proceso de eliminar todas las prohibiciones legales contra él. Despenalización del cannabis significa que permanecería ilegal, pero el sistema legal no procesaría a una persona por la posesión en virtud de una cantidad especificada. En cambio, las penas no serían penalizadas del todo, oscilarían entre multas civiles, educación sobre las drogas, o el tratamiento de drogas. Ningún estado ha legalizado el cannabis hasta la fecha. En Estados Unidos 26 estados han aprobado sus leyes médicas de cannabis, sus leyes de despenalización, o ambas. El uso recreativo del cannabis surgió en 1930 durante la Era de la Prohibición. Conclusiones: Varias agencias de salud llegaron a la conclusión de que no existen estudios científicos sólidos que apoyen el uso médico de la marihuana y ningún dato de animal o seres humanos apoyan la seguridad o eficacia de la marihuana para uso médico general. El público no ha sido informado acerca de los hallazgos científicos, que demuestran que el fumar marihuana produce daños físicos y mentales, especialmente en salud mental, hay una variedad de rangos desde los procesos cognitivos, experiencias psicóticas debido al periodo largo de adicción y psicosis crónica. Las personas intoxicadas presentan los síntomas del síndrome de abstinencia debido al delta 9.	Argumento a favor: - Fumar cannabis es un tratamiento seguro y eficaz para diversas condiciones psicológicas y médicas, que van desde el estrés y la ansiedad a la demencia y la enfermedad de Parkinson, Alzheimer, aunque el cannabis no está aprobado para tal uso por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).	d. El departamento de salud y servicios humano (HHS), y varias agencias incluida la FDA, Abuso de Sustancias y Administración de Servicios en Salud Mental (SAMHSA) y el Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas (NIDA), concluyeron que no hay estudios científicos serios que apoyen el uso de marihuana. Los estudios empíricos y clínicos demuestran claramente los efectos patológicos de fumar cannabis en la salud física y sobre todo mental, así como la interferencia con el funcionamiento social y ocupacional. No se encontrado un solo estudio metodológicamente adecuado para sugerir que los beneficios de fumar cannabis superan los riesgos asociados. Estos datos negativos son muy superiores a los beneficios documentados para un conjunto limitado de indicaciones médicas de alternativa segura y eficaz en tratamientos.
Autor: Turnbull J. Título: The great cannabis classification debacle: what are the likely consequences for policing cannabis possession offences in England and Wales? Referencia: Drug Alcohol Rev 2009; 28(2):202-9 pp. País:	Objetivo: Evaluar el impacto de la reclasificación de la marihuana. Resultados: El gobierno citó la disponibilidad de las cepas más fuertes de cannabis y un gran aumento en el número de "granjas de cannabis" en el Reino Unido como las razones para la despenalización. Esto se establece en un contexto de una tendencia a la disminución de los niveles de consumo en el Reino Unido y un número de jurisdicciones en todo el mundo de la adopción de procedimientos civiles y no penales para hacer frente a los delitos de posesión de cannabis. Conclusiones: Se concluye que las sanciones más severas para la posesión de cannabis tendrán poco efecto disuasorio sobre el uso y que es probable que siga bajando de manera desproporcionada a los hombres jóvenes de color negro y la minoría grupos étnicos. Un mejor enfoque sería utilizar enfoques de salud pública para		b. Se debe darle prioridad al problema del consumo de marihuana como problema de salud pública.

Inglaterra Base de datos: Lilacs	reducir el consumo y el daño del cannabis.		
Autor: Van Ours J., Williams J. Título: The effects of cannabis use on physical and mental health. Referencia: Journal of Health Economics, 2012; 31(4):564-577 pp. País: Holanda Base de datos: Embase	Objetivo: Proveer nueva evidencia del impacto del uso de cannabis sobre la salud. 1) Explorar el impacto del uso del cannabis en la salud física y mental. 2) proveer evidencia de los impactos a la salud 3) explorar las dimensiones del uso de cannabis incluidas en la duración del consumo de los usuarios. Resultados: El uso del cannabis tiene un efecto negativo directo en la salud mental de los hombres y mujeres y la salud física de los hombres. En parte, su uso generalizado refleja la creencia común de que el cannabis no es una droga especialmente perjudicial. El peso de la evidencia sugiere que el cannabis es menos perjudicial que la cocaína o la heroína y los efectos son más pequeños que el alcohol y el tabaco. Conclusión: Aunque estadísticamente significativa, la magnitud del efecto del uso de cannabis sobre la salud mental y física es pequeña. La investigación explora el impacto del consumo de cannabis en la salud física y la salud mental, lo que representa el potencial de las debilidades comunes a través de estos dos ámbitos de la salud y la selección en el consumo de cannabis. Proporciona la primera evidencia de los impactos en la salud del consumo de cannabis que están libres de la confusión con los efectos físicos y psicológicos de la participación en la actividad criminal. Explora un amplio conjunto de dimensiones del uso de cannabis, incluyendo el tiempo de uso entre los usuarios actuales y la duración del uso entre los usuarios anteriores en la evaluación de los efectos de cannabis sobre la salud.		a. Se reconoce generalmente que hay riesgos asociados con el consumo de cannabis a largo plazo, como las enfermedades respiratorias, el cáncer y tal vez trastornos psicóticos. b. Sólo una pequeña fracción de los que nunca consumen cannabis en realidad puedan convertirse en grandes consumidores a largo plazo. c. Datos holandeses ofrecen una clara ventaja en la estimación de impactos en salud del consumo de cannabis, ya que, la cannabis puede ser adquirida y consumida legalmente en los Países Bajos. Como consecuencia de ello, nuestras estimaciones están libres de la confusión de los efectos físicos y psicológicos de la participación en una actividad delictiva. Si un individuo no es el tipo adictivo, pueden utilizar el cannabis en niveles bajos con poca frecuencia sin volverse adicto y por lo tanto sin incurrir en la inutilidad de los daños asociados con la adicción. d. Para la gran mayoría, hay una escasez de información sobre los riesgos asociados al consumo de cannabis. Esto es un problema porque la incertidumbre acerca del riesgo puede dar lugar a una mayor demanda de cannabis y un menor nivel de bienestar que se produciría si la información sobre los riesgos estuviera disponible públicamente. A medida que la situación penal del cannabis no se tiene en cuenta en estos estudios, los efectos en la salud que miden capturan tanto los efectos directos del uso de cannabis y los efectos indirectos atribuibles a la negociación de los mercados ilegales y que violan la ley.
Autor: Villanueva C. Título: Los pros y los contras del uso de la marihuana. Referencia: Cuicuilco, 2010; 17(49):13-30 pp. País: México Base de datos: SciELO	Objetivo: Analizar los efectos de los fitocannabinoides y cannabinoides endógenos. Evaluar las posibilidades terapéuticas destacando el efecto antiemético. Emitir una opinión sobre la legalización basada en los efectos permanentes que produce y que están asociados al uso en edad temprana. Resultados: La marihuana contiene al menos 60 cannabinoides. Los endocannabinoides se producen en el organismo, y los fitocannabinoides son propios de la marihuana y causan los efectos en el organismo. Conclusión: Se ha demostrado que los adultos que iniciaron el uso de marihuana en la adolescencia y que fueron consumidores crónicos de grandes cantidades sufren de daño cognitivo aún en la edad adulta. El uso de marihuana en adolescentes se ha asociado a la pérdida de la coordinación y no sólo a accidentes automovilísticos, sino también a la severidad de estos accidentes y sus consecuencias, incluyendo la muerte. Quienes se oponen a la legalización argumentan que, aunque las leyes van dirigidas a los adultos, repercuten en los adolescentes. La despenalización no aumentó su uso, sino el incremento de lugares en donde se podía comprar. Los riesgos que conlleva el uso ilegal de marihuana como violencia por narcotráfico y prácticas de conducta de riesgo para la salud, disminuyeron.	Argumento a favor: - A favor de la legalización resulta la suposición de que los problemas ocasionados por el narcotráfico, así como el de conductas de riesgo asociadas a su uso, se resolverían. Argumento en contra: - Los efectos de la marihuana son dañinos, sobre todo los efectos a largo plazo cuando se utiliza en etapas tempranas de la vida. - La marihuana produce adicción que, aunque no es tan severa como la producida por otras drogas (cocaína), refuerza su uso. - Debido a los prejuicios y la disponibilidad, la marihuana es generalmente la primera droga recreativa que se usa, lo que facilita el uso posterior de otras drogas. Por esto se le conoce como la droga "gancho". - -	a. Los efectos en el sistema nervioso central (snc) dependen de la dosis y la vía de administración, de la edad, expectativas, salud mental y salud física del usuario. La mayoría de los investigadores han reportado efectos tóxicos, mientras algunos observaron protección; quizá influya la dosis de administración, la cronicidad de su uso, el estado de madurez neuronal, las condiciones fisiológicas y patológicas, así como la localización de las neuronas y el genoma neuronal. La dependencia física es el evento en el que el organismo se "adapta" a la presencia de la droga, de tal manera que al suspenderla se presentan reacciones (signos y síntomas) que no dependen de la voluntad del usuario; a estas reacciones se les conoce como "síndrome de abstinencia". El síndrome de abstinencia de la marihuana en el humano se presenta en forma tardía (manifestación máxima después de varios días de suspenderla), lo que hace que el usuario no lo asocie con la marihuana y no busque tratamiento. b. Se ha legalizado con fines terapéuticos en varios estados de Estados Unidos, incluyendo Alaska, Arizona, California, Colorado, Hawái, Maine, Montana, Nevada, Oregón, Vermont y Washington, Rhode Island, Nuevo México, Michigan y Nueva Jersey. Se ha empleado en padecimientos crónicos neurodegenerativos como enfermedad de Parkinson sin evidencia de mejoría, Alzheimer sin comprobación de la mejoría, Huntington con contradicciones entre la mejoría y el agravamiento, y en Esclerosis múltiple sin evidencia contundente. La legalización de la marihuana en Holanda ha ido cambiando por presiones internacionales. En los establecimientos en los que se vende libremente, se deben cumplir lineamientos como no hacer propaganda, no vender drogas duras, vender a menores, o rebasar el límite individual permitido y no hacer escándalos o alteraciones en el orden social público.

Anexo 3. Características de la Literatura No Convencional

Ejes de análisis en torno a la despenalización del consumo de marihuana

Referencias	1) Daños y beneficios asociados	2) Implicaciones en salud pública y violencia social a corto, mediano y largo plazo	3) Acciones de otros países y sus implicaciones en salud pública y violencia social	4) Posturas en las investigaciones, los organismos e instituciones
Autor: Azpilcueta O. Título: Adición al artículo 73 fracción XXIX punto 5o de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos (regulación de la marihuana "Annabis cannabís sativa"). Tesis de Licenciatura. Facultad de Derecho, Universidad Nacional Autónoma de México, 2013. Base de datos: TesiUnam	1. La marihuana se ha usado en la medicina tradicional, por sus efectos analgésicos y sedantes. Dicho uso se ha dado en las civilizaciones antiguas era para múltiples problemas de salud. El cannabis tiene identificados 500 compuestos, siendo su principal activo el tetrahidrocannabinol (THC), cuya concentración varía en las diversas partes de la planta. El grado de toxicidad es lo que la tiene clasificada como droga peligrosa, sin embargo, pueden cultivarse variedades de cannabis con menos toxicidad. Su forma de consumo es fumada y no hay pruebas directas de que fumar marihuana produzca cáncer de pulmón. Los efectos psíquicos (euforia, alteraciones de la vista, imposibilidad de tener clara conciencia del espacio y tiempo, ansiedad, depresión, reacciones paranoicas o psicóticas, etc.) y físicos (cefalea, desmayos, sudoración, taquicardia, irritación conjuntival, etc.) varían, de acuerdo al grado de intoxicación, la predisposición psicológica del sujeto y las condiciones ambientales. 2. Científicamente se ha comprobado que la cannabis tiene propiedades curativas por ejemplo en bajar la presión ocular en caso de glaucoma; controla la náusea y el vómito causados por la quimioterapia en personas que padecen cáncer, en loción disminuye los dolores de las reumas. 4. Que esté prohibida dificulta el estudio integral de las cualidades que posee la marihuana. Que se despenalice, económicamente implicaría obtener mayor ingreso y debilitar al crimen organizado. En el área médica se podría contar con un tratamiento mejor y más eficaz para los padecimientos que la requieran. En el ámbito social no implicaría un incremento en el consumo, además los consumidores dejarían de tratar con la delincuencia organizada para acceder a esta, y además el cannabis no es la puerta de entrada para otras drogas. En educación se busca informar a la sociedad con bases científicas y no con tácticas de miedo. Conclusiones: La cannabis es una planta que data desde hace miles de años, ha acompañado al ser humano a lo largo de su vida, en virtud de sus diversas y múltiples cualidades. Por sus propiedades funge como un medio terapéutico eficaz para el tratamiento de diversas enfermedades. En algunos lugares del mundo se ha legalizado esta planta para aprovechar los beneficios que posee. México tiene una concepción equivocada del cannabis, lo que ha propiciado que se sitúe en un marco de prohibición. La legalización del cannabis es una opción eficaz para combatir a los grupos de delincuencia organizada y mejorar los beneficios económicos, que implicaría la oportunidad de desarrollo y crecimiento, y llevaría a una mejor calidad de vida.			
Autor: Enríquez F. Título: Repercusión jurídica en caso de aprobarse la legalización del uso de la marihuana en México. Tesis de Licenciatura. Facultad de Derecho, Universidad Nacional Autónoma de México, 2004. Base de datos: TesiUnam	4. La política represiva en nuestra legislación penal no ha dado resultado, al contrario, ni siquiera ha logrado controlar el problema. El narcotráfico causa problemas políticos, sociales y económicos. La solución a este problema social es la legalización de las drogas blandas, las cuales son aquellas drogas que por sus efectos no causan adicción pronta y que además le relajan el carácter al individuo, como son el cannabis y el peyote. Conclusiones: Las políticas represoras y nuestro sistema jurídico no han dado respuesta satisfactoria al problema de la drogadicción. La prohibición de las drogas fomenta su venta en el mercado negro. La delincuencia organizada ha ganado terreno y nuestro sistema policiaco no se da abasto. Los consumidores de droga son estigmatizados, rechazados, se les considera desadaptados sociales, y aptos para delinquir. Los narcotraficantes en su afán de obtener más ganancias adulteran las drogas con otras sustancias que son más dañinas para el organismo que la droga en sí. La legalización reduciría la inseguridad, la delincuencia organizada, y la población en las cárceles.			
Autor: Espinosa O. Título: Despenalización, regulación y legalización de la venta, consumo y producción de sustancias psicoactivas. Tesis de Licenciatura. Facultad de Derecho, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005. Base de datos: TesiUnam	3. El argumento que utilizan los gobiernos, principalmente los Estados Unidos, es la protección a la salud pública a través de la prohibición; la cual, suponiendo que fuera cierto, vulnera los derechos fundamentales de los individuos. Independientemente de que las drogas causen o no daño, las políticas actuales restringen la libertad individual y las libertades civiles. 4. La Salud Pública como estandarte de la "cruzada contra las drogas" está sufriendo de credibilidad, debido a sus resultados; por lo que es necesario reconocer que el ser humano no va a dejar de consumirlas, cosa que convierte en absurda a la prohibición. Lo que en realidad debería estar discutiendo es el papel de la ley penal en la regulación del consumo. Los efectos de la política prohibicionista implican: efectos macrosociales como mercado negro, corrupción, delincuencia. Conclusiones: La prohibición y persecución del consumo de sustancias ilícitas es el acto de corrupción más grande y más prolongada de todos los tiempos. Las leyes prohibicionistas violan los derechos fundamentales, son racistas y marginalizadoras. El consumo recreativo, que es en realidad el más perseguido, no viola ninguna ley; salvo cuando constituye un agravante en la comisión de un delito, pero no por el simple hecho de haber consumido sustancias que son ilegales porque así lo ha señalado la autoridad. La prohibición es la causa real del aumento de los daños, es un problema económico después político y finalmente de salud. El bien jurídico que se pretende tutelar (la salud pública) no ha sido en la realidad el objetivo fundamental, pues se ha tratado de combatir la producción y no se ha realizado la prevención. La estigmatización del consumo de sustancias ilícitas evita que quien realmente desea un tratamiento se acerque y que los programas estatales de tratamiento resulten más que médicos, inquisitorios. La legalización gradual de los psicoactivos naturales, la despenalización de las actividades tales como producción, venta y consumo de sustancias psicoactivas y la regularización de las mismas, representan en conjunto una alternativa viable y más apegada a criterios científicos que políticos. La prohibición ha inhibido la investigación científica de las propiedades y beneficios de las sustancias psicoactivas a pesar de contar con la autorización que le otorga las convenciones internacionales. La sociedad no está lista: ya que la sociedad aun percibe al consumo de cannabis como algo repugnante; es importante que sea un proceso que inicie en la academia y se extienda hacia la sociedad con el fin de ir abriendo el debate y permitiendo la participación de todos los sectores involucrados. México es un país clave en el fenómeno, al ser la sustancia ilegal que más se consume, se puede considerar radicalmente más inofensiva que cualquiera del resto de las legales e ilegales, por lo que necesita ejercer presión a Estados Unidos para que modifique su postura.			

Autor: García R. Título: Legalización de la marihuana. Tesis de Licenciatura. Facultad de Derecho. Universidad de las Américas Puebla, 2003. Base de datos: REMERI	4. En México la marihuana es consumida por un 5.72% de la población total, por lo que se asume que no es un país consumidor significativo de marihuana. En este país hay numerosos cárteles de drogas, por lo que en el esfuerzo de combatirlo, ha emprendido distintos acuerdos con países centroamericanos, sudamericanos y del Caribe. La relación con Estados Unidos ha significado en sí, a lo largo de la historia una contradicción. Los más altos índices de consumo se hallan en ese país, sin embargo, la política adoptada en materia ha sido de intervención, valiéndose de su fuerza económica y política, ejerciendo no sólo presión moral, sino bélica. 4. Por lo que se refiere a la los principios del Sistema de Nacional de Salud se contienen en la Ley General de Salud y son los de proporcionar servicios de salud a toda la población con especial interés en la atención de problemas sanitarios, prioritarios y con acciones preventivas. En el artículo 184 bis y siguientes de la LGS regula El Consejo Nacional Contra las Adicciones, cuyo objetivo es generar la conciencia cambio cultural suficiente y adecuado, para que la población disminuya a niveles mínimos el consumo del alcohol tabaco y drogas. Lo que nos hace deducir que la política de las adicciones en México está orientada hacia su erradicación por los medios clínicos y culturales, pero nunca para penarlas y menos criminalizarlas. 2. En relación a los aspectos sociales, surgen falsos estereotipos, por ejemplo que la persona que se droga está enferma y su enfermedad es la adicción. En realidad el abuso de drogas se puede considerar en muchas ocasiones como el síntoma de una problemática subyacente. La o las causas que los producen podrían ser, en el caso de los adolescentes, las mismas que pueden dar lugar a otras conductas inadecuadas a lo social, tales como comportamientos violentos, problemas en la escuela, conducciones peligrosas, delincuencia, etc.; lo importante es entender qué es lo que ocasiona esas conductas. Otro estereotipo es combatir "la droga", las drogas son simplemente objetos inanimados que uno puede elegir no tomar, la acción en tal caso es la de prevenir creando conciencia de ello. Se cree que los consumidores de drogas son los "mal vivientes" que asaltan en la calle, rompiendo vicios de automóviles y comercios. Los adictos a drogas ilegales no siempre delinquen, la mayoría de ellos no lo hace, sin embargo, se mueven dentro de la ilegalidad. Existen casos en que un delincuente consume una determinada droga para encontrarse más desinhibido en el momento de cometer el delito, pero el consumo en sí mismo no representa la causa. Conclusiones: El consumo de drogas está sujeto permanentemente a cambios. Una política orientada hacia resultados reales tiene que ser flexible. La mejor política trazada en la actualidad apunta a continuar la política holandesa, orientada hacia la integración social de los consumidores de drogas, y pone límite al lavado de dinero y otros fenómenos. La política de la droga no es ningún ejercicio en la lógica, sino que aspira a mantener bajo control una problemática terca y policéfal, que está sujeta a la influencia de los desarrollos sociales y culturales rápidamente cambiantes. Las prohibiciones dañan más al estado en cualquier aspecto. La marihuana representa un porcentaje significativo en el motor del narcotráfico y una vez analizados y comparados sus potencialidades psicoactivas con otras drogas, no se fundamenta la peligrosidad con la que se considera. Nuestro sistema penitenciario o de readaptación ha probado su ineficacia en todos los sentidos, no se cuenta ni con una infraestructura adecuada y menos con la rehabilitación de los internos. Se apuesta por una sanidad del sistema gubernamental y a la exigencia de compromiso social mediante el respeto y la tolerancia con la legalización de la marihuana, esto implicaría reformar los tipos penales, introducir normas de control, de calidad, sanitarias, de producción, fiscales, etc.; el apoyo a la ecología en el caso de la explotación de la cannabis para la producción de papel y textiles; dadas las cualidades de la planta se incrementaría el tráfico económico y el desarrollo, se permitiría a los cuerpos policíacos especializarse y perseguir delitos realmente graves; se afianzarían los organismos financieros y aumentaría la credibilidad económica y del Estado.
Autor: Lara M. Título: Legalización de la marihuana: ¿beneficio o contraste en la lucha antidrogas en la sociedad mexicana? Tesis de Licenciatura. Facultad de Comunicación y Periodismo, Universidad Nacional Autónoma de México, 2011. Base de datos: TesiUnam	4. Se presentan una serie de argumentos a favor y en contras recopilados de argumentos extraídos de programas de radio y columnas de periódicos de circulación nacional. Como principal argumento a favor está que tendría efecto favorable en la economía del país, reduciría la capacidad de producción, corrupción y violencia del crimen organizado, y la gran cantidad de recursos públicos dedicados a la persecución de organizaciones delictivas serían destinados a la educación y a la salud. Los argumentos en contra están orientados a que el consumo aumentaría, la legalización no disminuye la violencia; además el negocio de tráfico depende del mercado estadounidense y no del mexicano. En consecuencia, la legalización tendrá un efecto relevante cuando ocurra en Estados Unidos, no en México. Conclusiones: La prohibición en la que se ha incluido al cannabis no ha impedido que sus propiedades medicinales y su uso industrial quedaran al descubierto. Sus propiedades psicoactivas tienen un efecto embriagador en su uso recreativo pero no genera adicción. El uso de drogas no es una actividad que en sí misma provoque delincuencia ya que se va dejando de lado el contexto social y cultural en que esto ocurre. El consumo es una elección que corresponde a la libre determinación de los individuos. En nuestro país hay poca información objetiva sobre sustancias ilícitas. La iniciativa de plantear una reforma en diversos artículos de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal en materia de reducción de daños por el consumo de drogas y uso terapéutico de la marihuana se dibuja como una posibilidad real tras la ley antinarcomenudeo en la que los disputados establecieron cantidades mínimas de portación en determinadas sustancias controladas en México. Legislar las drogas aminoraría las consecuencias que enfrentamos bajo el actual punto de vista prohibicionista. El daño potencial a la salud que sufre por el consumo de cannabis debe ser evaluado desde la perspectiva científica y no desde una postura moral. De todas las drogas legales e ilegales el cannabis es la droga que presenta los menores costos orgánicos y no produce dependencia física. El problema de la legalización de las drogas no sólo es problema de salud sino un problema social.
Autor: Linares N. Título: Patrones de consumo y problemas asociados al uso de la marihuana en México. Tesis de Especialidad. Universidad Nacional Autónoma de México, 2001. Base de datos: TesiUnam	3. El comportamiento del porcentaje de continuidad del consumo de la marihuana en el caso de los usuarios moderados al compararlo para cada año-encuesta mostró un incremento de aproximadamente el 16% en los usuarios de 1993 que continuaron respecto a los de 1988, y una disminución del casi 18% en 1998 respecto a 1993, sin embargo, ninguna diferencia fue estadísticamente significativa. En el caso de los usuarios fuertes o duros, de 1988 a 1993 el porcentaje de continuidad del consumo de la marihuana se incrementó en poco menos del 30% siendo estadísticamente significativo. Los problemas psicológicos son los mayormente encontrados en las encuestas, seguidos por los problemas de tipo sociofamiliares y por último los que traducen dependencia. Los problemas sociofamiliares se presentaron fundamentalmente cuando el patrón de consumo de la marihuana fue moderado y alto. Conclusiones: Los usuarios de marihuana con patrones de consumo definidos (antecedentes de consumo previo de tabaco y alcohol del usuario, la vía de administración de marihuana, el número de veces que se ha usado la droga y el tipo de usuario que es) como de bajo riesgo se incrementó de 1988 a 1998, lo que permite decir que el consumo ocasional o experimental con esta droga se ha mantenido frecuente entre la población que reportó el uso de la marihuana durante el año previo a las tres encuestas. En México aun cuando la marihuana continúa siendo la droga de mayor preferencia reportada, sus patrones más frecuentes son aquellos considerados de bajo y moderado riesgo. El consumo de marihuana en México, no alcanza los denominados niveles epidémicos, sin embargo, una proyección hacia 2003, permite decir que el consumo de marihuana se incrementará en los años venideros, pero no como conducta experimental propiamente dicha, sino como consumo más o menos ocasional entre los usuarios de drogas ya iniciados en el consumo tanto de la marihuana como de otras drogas. Es necesario orientar programas destinados a usuarios experimentales y programas selectivos dirigidos a usuarios moderados y fuertes.
Autor: Mendoza Héctor. Título: Despenalización de las drogas blandas. Tesis de Licenciatura. Facultad de Derecho, Universidad Nacional Autónoma de México,	4. El Estado prohíbe el consumo de narcóticos, fundamentalmente en la preocupación que siente, por mantener la salud pública; sin embargo, las drogas legales son para los consumidores más peligrosas que las ilegales. La ley penal, respecto a los adictos, produce injusticia, es confusa, contradictoria, impositiva, dejando al adicto en estado de indefensión. Con la declaración de ilegalidad la relación de casi todas las conductas posibles del hombre con narcóticos, se da paso a una gran cantidad de delitos graves, narcotráfico nacional e internacional, lavado de dinero, corrupción en todos los niveles gubernamentales, y lo más graves es que convierte en delincuente y/o enfermo mental a quien no lo es. Pues los adictos no son delincuentes solo por ejercer el derecho natural de la libertad de hacer con su cuerpo lo que le plazca y los consumidores moderados, no son adictos. Conclusiones: Es necesaria una ley acorde a la realidad actual, sin imposición de Estados Unidos y que sea respetuosa de los derechos humanos, dejando fuera la práctica del paternalismo. La despenalización no quiere decir desregulación. La venta y producción de drogas debe ser controlada por el Estado, gravada por impuestos, lo que se puede emplear en educación sobre las adicciones. Se podría crear la

2002. Base de datos: TesiUnam	nueva industria de la droga, ya que el territorio nacional es propicio para el desarrollo de cannabis, y el cultivo de este daría el papel suficiente utilizado en México y no derribar más árboles. La industria textil se vería enriquecida por la aportación de una fibra natural muy resistente; y la industria farmacéutica utilizaría los efectos tranquilizantes o eufóricos de las drogas. La legitimidad de la venta y consumo de narcóticos sanearía el bolsillo de los adictos y la eliminación parcial de delitos como el narcotráfico, lavado de dinero y corrupción.
Autor: Reyes B. Título: Reclasificación de la marihuana. Tesis de Licenciatura. Facultad de Derecho, Universidad Nacional Autónoma de México, 2008. Base de datos: TesiUnam	1. A lo largo de la historia de la humanidad el consumo y uso de la marihuana ha sido ampliamente practicado, sin que existan los registros correspondientes al fenómeno del narcotráfico, mismo que se originó a partir de las prohibiciones legales. De la misma forma no existen evidencias de que su consumo, constituyera a lo largo de la genealogía del ser humano un problema de salud pública. 2. De acuerdo a la clasificación actual de la marihuana, por su efecto en el sistema nervioso central tienen su categoría especial como derivados del cannabis; por su origen se trata de una droga natural; por el tipo de dependencia que origina, se clasifica como una dependencia psicológica baja; por la tolerancia desarrollada por su consumo habitual se clasifica como de poca tolerancia; por su peligrosidad, según la OMS la marihuana se ubica en la categoría cuatro; por su regulación legal la marihuana está prohibida en su fabricación y comercialización. 4. En México, la Secretaría de Salud es el organismo encargado de establecer las verdades científicas y médicas acerca de las drogas, efectos y consecuencias de su consumo, verdades que han de ser explicadas clara y detalladamente en su totalidad, para que así el derecho penal, apoyado en ciencias como la sociología y criminología, cree normas apolíticas, adecuadas a nuestra realidad social y verdaderamente efectivas, con miras a mejorar la situación social de nuestro país, en el muy concreto caso de la drogadicción y narcotráfico, así como de las causas, efectos y consecuencias en la salud y seguridad de nuestra nación. México ha seguido los criterios internacionales para la clasificación de estupefacientes, sin embargo, no debería limitarse a seguirlos, sino que debe realizar sus propios estudios. Dichos estudios no deben limitarse solamente al área médico-científica, sino también en el campo social y criminal, para así enriquecer los resultados aportados en el ámbito internacional en materia de drogas. Conclusiones: La sociedad mexicana está familiarizada con el consumo de drogas y ha tolerado esta situación, creando una cultura de drogas. La prohibición constitucional de 1917 al consumo de drogas (entre ellas la marihuana) resulta por una parte sin fundamento jurídico debido a que el derecho a la salud no fue elevado a garantía constitucional sino hasta el sexenio de Miguel de la Madrid, por lo que el fundamento jurídico de la prohibición constitucional al consumo de drogas no pudo haber sido el derecho a la salud. Actualmente México es uno de los principales productores de marihuana a nivel mundial y ha dejado de ser un país de paso para constituirse como un país de consumo en donde los principales cárteles han establecido su centro de operaciones. Los gobiernos mexicanos han adoptado una política antidroga dictada por los intereses norteamericanos y sometidos desde la década de los 80's al proceso de certificación en materia de drogas, hecho que vulnera la soberanía del Estado Mexicano. El Estado debe proteger la salud pública, por lo cual dicta disposiciones legales, las cuales son contradictorias al permitir el consumo del alcohol y el tabaco que son más dañinas y destructivas para la sociedad, y prohíbe la otras menos perjudiciales y con usos médicos como lo es la marihuana. En concordancia con la OMS, el consumo de marihuana no constituye salvo casos excepcionales daño alguno para la salud del organismo que lo consume. Los estudios demuestran que la marihuana tiene un amplio uso en el campo médico, y constituye un problema menor para la salud pública, por lo que su clasificación como una sustancia de "valor terapéutico escaso o nulo" si es un problema ya que se ha demostrado su uso en diferentes enfermedades o padecimientos. En los países europeos donde se ha creado y desarrollado una política de tolerancia a las drogas, el consumo de estas sustancias ha disminuido favorablemente al igual que los problemas sufridos por la sociedad derivados de dicho consumo. La "guerra contra las drogas" es un rotundo fracaso, porque no se ha reducido el consumo y tampoco se ha reducido la producción de drogas, ambos han aumentado a nivel mundial. La drogadicción es un problema de salud pública no de seguridad, y atendiendo a su naturaleza, como tal debe ser combatido por el derecho administrativo. La legalización de la marihuana permitiría a una autoridad legítima y legal imponer condiciones, regulaciones y límites (sanitarios, de cantidad y calidad, de consumo, de venta, distribución, precio, impuesto, etc.) casi como en cualquier otro negocio en donde se venden y consumen bebidas alcohólicas.
Autor: Romero Claudia. Título: Despenalización de la marihuana para usos comerciales y médicos. Tesis de Licenciatura. Facultad de Derecho, Universidad Michoacana, 2006. Base de datos: REMERI	1. La marihuana es la sustancia más conocida como sustancia modificadora del funcionamiento psíquico o alteradora del estado de ánimo por su acción sobre la química cerebral, además de sus efectos físicos y psicológicos, por sus componentes. En los últimos tiempos se ha generado una gran confusión en torno al uso terapéutico de los derivados del cannabis. El THC es liposoluble, por lo tanto su proceso de eliminación orgánica resulta bastante complejo y partículas de ellas se alojan en tejido blando orgánico (pulmones, riñones, hígado, corteza cerebral). Sus efectos a corto plazo son cambios físicos como taquicardia, ojos enrojecidos, sudoración, desinhibición, alteraciones sensoriales, etc. A largo plazo implican una afectación a la memoria y la capacidad de concentración, debido a que disminuye los niveles de motivación; afecta el sistema respiratorio. Los efectos alarmantes de la marihuana se dan en el desarrollo sexual de los adolescentes: en los varones se disminuye el número y la movilidad de los espermatozoides y en las mujeres aparecen grandes desórdenes menstruales. El consumo durante el embarazo afecta el producto. Los efectos psicológicos varían entre relajación, tranquilidad, disminución de la ansiedad, euforia, placer, lentitud de los reflejos, incluso alucinaciones, delirios y pérdida de identidad. Se destaca el uso de marihuana con fines terapéuticos, como en el glaucoma, esclerosis múltiple, sida (VIH). Conclusiones: La marihuana es una de las drogas, que por sus efectos es una droga altamente adictiva, pero tiene fines terapéuticos para el tratamiento de algunas enfermedades. Se puede decir que la marihuana es una de las drogas más naturales. Comercializar la marihuana es un problema que atañe al Estado por lo cual se debe analizar el problema a fondo por nuestros gobernantes, legisladores, con el fin de adecuar la ley penal en materia de drogas.
Autor: Sánchez I. Título: Narcotráfico internacional y proyecto regional de despenalización de drogas naturales en América Latina. Tesis de Relaciones internacionales, Universidad Nacional Autónoma de México, 1996. Base de datos: TesiUnam	3. Holanda estableció una clasificación de las drogas según su potencialidad, de las 6 categorías que enlistó, el cannabis se ubica en la categoría 5 denominando como "drogas suaves". Bajo este esquema, el primer objetivo que persigue la política de drogas es la protección de la salud, por lo que se busca reducir riesgos para los consumidores y para la sociedad. Los principios de dicha política implican: una red multifuncional de servicios médicos y sociales, hacer la ayuda más accesible, rehabilitación social de adictos y ex-adictos, optimización de los servicios, la prevención del consumo. En este país, el Ministerio de Bienestar, Salud Pública y Cultura es el responsable de la coordinación de las políticas de drogas. España en 1983 realizó una reforma que estableció una distinción entre drogas duras y drogas suaves, de acuerdo al daño que provocan. El consumo no está penado, pero si la posesión por arriba de los 30 grs. Suecia ha mantenido una política represiva que se orienta a lograr una sociedad libre de drogas. En América, Estados Unidos, a través de la ONU, ha dictado la "guerra contra las drogas", su política es represiva, obstaculizante y prohibicionista. Conclusiones: La comunidad internacional ha manifestado su preocupación por combatir el fenómeno de las drogas, emprendiendo proyectos de detección, erradicación y confiscación de estupefacientes en las diferentes etapas de producción, tráfico y consumo; para lo cual ha creado diversos instrumentos de fiscalización desde 1912. No obstante, el tiempo ha demostrado que los resultados obtenidos de las acciones de combate no han rendido los frutos esperados, ni siquiera se ha logrado detener su avance en cuanto a la reducción de la producción, la desarticulación de las organizaciones, el aminoramiento en el consumo o la concientización de los daños causados por el abuso de drogas. Solucionar esta cuestión requiere de un enfoque integral, multidisciplinario, multidireccional, multifacético y mundial, elaborado planificadamente con la cooperación de todas las naciones con base en los principios de solidaridad internacional y de responsabilidad compartida.