

Medicina y Ética



Revista Internacional Trimestral de Bioética, Deontología y Ética Médica

VOLUMEN XXVII

NÚMERO 2

2016/2

ABRIL-JUNIO

ISSN 0188-5022

La marihuana y las consecuencias de su consumo

Manuel Isaías López, Manuel López León

Cannabis y sus efectos a corto y largo plazo

Mario Souza y Machorro

Cannabis, acceso a su consumo y riesgos para la salud de niños y adolescentes

Sebastián Haddad Ríos

El consumo personal con fines recreativos de la marihuana de SDE. La resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

Agustín Antonio Herrera Fragoso

El asunto ético de la elección del bien: bien individual o bien común. Consideraciones en torno a la propuesta del uso "lúdico" de la marihuana

Ma. Elizabeth de los Ríos Uriarte

Análisis argumentativo de la posición de la HSCJ acerca de la legalización de la marihuana para fines lúdicos

José Enrique Gómez Álvarez

La prevención de las adicciones y la educación no formal

Patricia Martínez Lanz

Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud, Facultad de Bioética
Universidad Anáhuac México Norte

MEDICINA Y ÉTICA

UNIVERSIDAD ANÁHUAC

Rector

Dr. Cipriano Sánchez García, L.C.

Vicerrectora Académica

Dra. Sonia Barnetche Frías

Director de la Facultad de Bioética

P. Antonio Cabrera, L.C.

Director de Comunicación Institucional

Lic. Abelardo Somuano Rojas

Coordinadora de Publicaciones

Mtra. Alma E. Cázares Ruiz

2

VOLUMEN XXVII NÚMERO 2 ABRIL-JUNIO DEL 2016

MEDICINA Y ÉTICA

Revista Internacional de Bioética, Deontología y Ética Médica

Director: Dr. Óscar J. Martínez González

Coordinadora Editorial: Dra. Martha Tarasco Michel MD, PhD

*Traducción y Corrección
de Estilo:* Lic. Jesús Quiriarte

Composición tipográfica: Paideia Empresarial

Comité Editorial: Dr. Evandro Agazzi PhD; Dr. Ramiro Alonso Pando;
Dra. Myriam Altamirano Bustamante MD, PhD; Dr. Francisco Javier Marcó Bach PhD;
Angelo Fiori, Elio Sgreccia, Antonio G. Spagnolo, Adriano Pessina, Dra. Lourdes Velázquez
González, PhD; Dr. Samuel Weingerz Mehl; Dr. Antonio Cabrera, PhD; Dra. Ma. Elizabeth
de los Ríos Uriarte, PhD.

D.R. Investigaciones y Estudios Superiores, S.C.
Editor responsable: Dr. Óscar J. Martínez González
Impreso en Litho Press de México
Oriente 237 No. 416
Col. Agrícola Oriental, 08500 México, Ciudad de México

Dirección y Administración:
Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac
Av. Universidad Anáhuac 46, Col. Lomas Anáhuac
Huixquilucan, Edo. de México. C.P. 52786
Tels. 5328-8074, 5627-0210 (Ext. 7146)
Email: bioetica@anahuac.mx

Distribución:
Investigaciones y Estudios Superiores, S.C.
Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac

México: 200 pesos; América Latina: \$80 U.S. Dls;
Otros países: \$80 U.S. Dls.

Medicina y Ética.
Número de Registro de Marca 427526
Certificado de Licitud de Título 6655
Certificado de Licitud de Contenido 6923
Certificado de Reserva de Derechos al uso exclusivo 1009-93; control 22235
Impreso en México. *Printed in Mexico.*
ISSN 0188-5022

[039 0793] Porte pagado.
 Publicación periódica.
 Registro 0390793.
 Características 210451118.
 Autorizado por SEPOMEX.

La Revista *Medicina y Ética* aparece citada regularmente en los siguientes índices:
The Philosopher's index, Latindex y Redalyc.
The Journal of *Medicina y Ética* is indexed in: *The Philosopher's index, Latindex and Redalyc.*

ÍNDICE

Editorial.....	139
La marihuana y las consecuencias de su consumo <i>Manuel Isaías López, Manuel López León</i>	141
Cannabis y sus efectos a corto y largo plazo <i>Mario Souza y Machorro</i>	165
Cannabis, acceso a su consumo y riesgos para la salud de niños y adolescentes <i>Sebastián Haddad Ríos</i>	187
El consumo personal con fines recreativos de la marihuana de SDE. La resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación <i>Agustín Antonio Herrera Fragoso</i>	203
El asunto ético de la elección del bien: bien individual o bien común. Consideraciones en torno a la propuesta del uso “lúdico” de la marihuana <i>Ma. Elizabeth de los Ríos Uriarte</i>	241
Análisis argumentativo de la posición de la SCJ acerca de la legalización de la marihuana para fines lúdicos <i>José Enrique Gómez Álvarez</i>	261
La prevención de las adicciones y la educación no formal <i>Patricia Martínez Lanz</i>	277

EDITORIAL

Los ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) de México aprobaron el 4 de noviembre del 2015 el uso recreativo de la marihuana, a cuatro personas que promovieron un amparo contra la prohibición legal para sembrar y consumir su propio cannabis. Pero si se llegara a emitir el mismo veredicto en otros cuatro casos similares, la sentencia se aplicaría a todo el país. Esto a pesar de que el ministro promovente “en ningún momento dijo que la marihuana es inocua”. Las razones son, entre otras, disminuir el narcomenudeo, que es una fuente de violencia.

Gran parte de la sociedad mexicana ha reaccionado en contra. Éste es el caso de la Unión Nacional de Padres de Familia (UNPF) que afirma que no es verdad que una eventual legalización total del consumo frene el narcotráfico a gran escala, y que 60% de los adictos utilizaron la marihuana como su entrada a otras drogas, dato que concuerda con las investigaciones sobre el tema.

Además, desde la Comisión Nacional contra las Adicciones se afirma que más de la mitad de quienes consumen la droga son menores de edad.

El problema ético de fondo, abarca desde luego la agresión a la salud pública, por incrementarse el número de adictos y de adicciones, con todo lo que ello implica. Pero también se pone en juego el eterno dilema entre la supuesta libertad del consumidor, y el bien del mismo y de la sociedad. Además del segundo dilema, que es combatir el mal (de la violencia por el narcomenudeo) con otro mal (liberalización del consumo con el incremento de adictos y adicciones), que desde luego no se trata del dilema del mal menor. En su primera experiencia, el consumidor pretende despejar una curiosi-

dad, y no considera todos los efectos que tendrá su decisión. Por ende, la libertad en este primer acercamiento a la droga no es plena. Está obnubilada por la pasión. Una vez que surge la adicción, ya no existe libertad.

Ante esta decisión de la jurisprudencia mexicana, queremos ofrecer a ustedes, en este número, varias reflexiones desde diferentes puntos de vista de autores expertos en el subtema que presentan en relación con la marihuana. Otros expertos han participado en foros y medios de comunicación masiva, así como en estudios de mayor profundidad en investigación, sin embargo, todos ellos se han pronunciado en contra de esta decisión.

Para prevenir se requieren diversas medidas, una de las cuales y sin duda la principal, es informar la verdad. Otros factores coadyuvantes en la prevención son los valores familiares, la educación y potenciar la dimensión espiritual de la persona, así como una regulación una regulación jurídica que limite el consumo y los costos sociales, y que reduzca el mercado ilícito.

El trabajo que aquí presentamos es muy útil para la reflexión interdisciplinaria de este problema ético, y estamos seguros de que lo que estos expertos afirman será un apoyo firme para futuras investigaciones.

Dra. Martha Tarasco MD PhD.
Coordinadora Editorial

La marihuana y las consecuencias de su consumo

Manuel Isaías López, Manuel López León***

Resumen

En varios países hay leyes relativas a los usos médicos de la marihuana; en otros, este fármaco se ha despenalizado o hasta legalizado, incluso para uso recreativo. No obstante, continúa el debate sobre si la marihuana es simplemente una sustancia inocua o una droga con el potencial de empeorar la adicción y causar problemas de salud mental. La controversia también persiste en la comunidad médica, donde la acumulación de pruebas implica el uso de marihuana, sobre todo en la adolescencia, como un factor de riesgo para el pobre rendimiento escolar ya que, como se ha demostrado, interfiere con el desarrollo del cerebro de los consumidores jóvenes. También hay evidencia considerable que implica a la marihuana como factor de riesgo para los trastornos por uso de sustancias, así como la esquizofrenia y los trastornos psicóticos relacionados.

Abstract

In several countries there is legislation pertaining to medical uses of marijuana, in others this drug has been decriminalized or even legalized for recreational use. Nevertheless, the debate continues as to whether marijuana is simply a harmless substance, or a

* Psiquiatra de Niños y Adolescentes. Doctor en Bioética. Coordinador Emérito, Curso de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia de la Facultad de Medicina de la UNAM.

** Psiquiatra Forense, Psiquiatra de Niños y Adolescentes. Assistant Professor of Child and Adolescent Psychiatry, New York University School of Medicine.

drug with the potential to worsen addiction and cause mental health problems. The controversy persists in the medical community as well, where accumulating evidence implicates marijuana use, especially in adolescence, as a risk factor for poor educational achievement since, as it has been shown, it interferes with the development of the brain of young consumers. There is also considerable evidence that implicates marijuana as risk factor for substance use disorders, as well as schizophrenia and related psychotic disorders.

Palabras clave: cannabis, adolescencia, despenalización, THC, *spice*.

Keywords: cannabis, adolescence, decriminalization, THC, *spice*.

Introducción

La importancia de abordar una y otra vez el tema del consumo de la marihuana estriba en que, como describiremos a continuación, esta droga parece tener efectos nocivos para el organismo a varios niveles, y que se estima que estos efectos son diferentes en cuanto a si el consumo de la droga es continua y por periodos prolongados, o si el humo es aspirado al fumar la hierba, o si ésta es ingerida habiéndose agregado a algún alimento. Y segundo, porque es la droga “ilegal” más usada en el mundo,¹ siendo así la de mayor uso en México y en los demás países americanos, prominentemente en los Estados Unidos, así como en los países de la Unión Europea. Ahora bien, la importancia estriba no sólo en lo anterior, sino que la utilización de la marihuana va en aumento en cuanto al número de usuarios. Así mismo, el aumento en la concentración de la sustancia activa que las plantas contienen es evidente en los últimos años; al grado de que actualmente dicha concentración es más del doble de lo que era hace 20 años.² Como se explica en los siguientes apartados, no sólo hay plantas que contienen mayor concentración de las sustancias activas, sino que han ido apareciendo modalidades como la llamada marihuana artificial y la supermarihuana.

El uso de cannabis se ha propagado entre los adolescentes y los jóvenes. Una importante proporción de los fumadores de marihuana se inicia en la escuela secundaria. Las nociones que tienen los jóvenes sobre los riesgos de consumir marihuana se han diluido en la última década, posiblemente como resultado de los nuevos debates públicos sobre la legalización o el cambio de restricciones del uso de la marihuana para uso medicinal o recreacional.³ Por lo tanto, se ha hecho frecuente que adolescentes y jóvenes adultos en consulta con el psiquiatra o el psicólogo, hablen en forma muy natural de su afición a la marihuana como si fuera de lo más común y normal. Y no sólo eso, sino que cada vez es más común encontrar psiquiatras o psicólogos que piensan que la marihuana no es “tan nociva”. Por lo menos, piensan, es más benigna que el tabaco o el alcohol.

Si revisamos cómo era el estatus de la marihuana hace 40 años en cuanto a su consumo y a las actitudes de la profesión médica y del público en general,⁴ es interesante notar que el primero ha aumentado considerablemente, de hecho en los años setenta no se consideraba que el consumo de marihuana fuera un problema de salud pública tan serio como ahora se presenta. En la actualidad, más jóvenes la utilizan y, lo más grave, es que piensan que no es realmente dañina. El campo médico general sigue mostrando las mismas preocupaciones por los efectos inmediatos y tardíos de la marihuana. Son las mismas preocupaciones, pero ahora se tienen mayores conocimientos del cerebro en cuanto al funcionamiento de diferentes áreas de éste y de su actividad neurobioquímica. En la actualidad ya se tienen conocimientos validados científicamente sobre la forma en que la marihuana afecta las diferentes estructuras nerviosas, y también se cuenta con estudios comparativos suficientemente grandes para establecer una relación entre el consumo de marihuana y sus efectos dañinos. Es cierto que aún se tienen dudas y desconcierto en cuanto a cómo se entienden dichos conocimientos.

La marihuana o cannabis, también conocida con los nombres de “mota”, “hierba”, “porro”, “grass”, “maría”, “juana” y “juanita”, es una mezcla de color verde, café o gris de hojas trituradas, tallos, semillas y flores secas del cáñamo. El *9-tetrahydrocannabinol* (THC) es la principal sustancia química psicoactiva de la cannabis. Sin embargo, aparte de esta sustancia, la planta contiene cerca de 500 otras, incluyendo más de 80 compuestos relacionados con el THC y que se denominan cannabinoides.⁵

La marihuana se consume fumándola en cigarrillos hechos a mano (churros), o en cigarrillos de tabaco a los que se les ha mezclado marihuana o se ha sustituido el tabaco por marihuana.⁶ También se utilizan para su consumo pipas de agua, cachimbas, narguiles o *bongs*; algunas veces se bebe en una forma de infusión grasosa (té) o se ingiere mezclada con ciertos alimentos como chocolates o bizcochos. Asimismo, se hace uso de resinas con un contenido alto en los ingredientes activos de la marihuana, incluyendo el aceite de *hashish* o “aceite de miel”, que es un líquido viscoso; la “cera” o *budder*, es una sustancia sólida con una textura parecida a la de un bálsamo para labios; y el *shatter*, es una sustancia dura y sólida de color ámbar. Es importante mencionar estas modalidades de consumo, porque cada una tiene efectos distintos en función de la concentración de sustancias psicoactivas. Además, cada modalidad puede tener efectos nocivos, independientemente de la concentración de las mismas.

Efectos inmediatos de la marihuana

Cuando la marihuana es ingerida por vía oral, los efectos tardan en aparecer 20 o 30 minutos, ya que para alcanzar el torrente sanguíneo ha de pasar primero por las vías digestivas. Cuando se fuma, el THC y otros químicos de la planta pasan de los pulmones al torrente sanguíneo que los transporta al resto del cuerpo, incluso al cere-

bro. Los efectos son casi inmediatos, y éstos no son universales, es decir, hay toda una gama de efectos entre los que puede haber algunos muy desagradables. En muchos casos, la persona experimenta animación, placidez y bienestar. También es común el descenso del umbral mínimo de percepción de los estímulos sensoriales, especialmente los táctiles, gustativos, sonoros y visuales. También puede presentarse distorsión perceptual como mayor brillantez de los colores y es frecuente la percepción alterada del tiempo (sensación de ralentización de eventos). En el flujo del pensamiento se desborda un torrente de ideas de sucesión rápida que se agolpan y que, al sujeto le parecen brillantes, a la vez que le resulta imposible sintetizarlas y recordarlas, ya que se produce una interrupción de la concentración y de la memoria a corto plazo, al grado de que él no recuerda la idea inmediatamente anterior. Así, se produce una sobrecarga de estímulos en las funciones sensoriales; es decir, una cantidad de percepciones que resulta mayor a la que las funciones mentales tienen la capacidad de sintetizar y organizar; esto resulta en una condición opuesta a la que es conocida como privación sensorial, es decir, su contrapartida; que podría denominarse “repleción sensorial”. No hay mucha investigación en esta área,⁷ pero desde hace años Ludwig⁸ experimentalmente repletó sensorialmente en forma artificial a un grupo de sujetos (sobrestimulación sonora y luminosa), y reportó que más de la mitad de ellos describieron una variedad de efectos psicodélicos subjetivos: distorsiones perceptuales, trastorno en el sentido del tiempo, sensaciones de pérdida de control, “sensaciones de otro mundo”, efectos somáticos y disminución del sentido de realidad. En 1960, McReynolds ya hablaba de la incapacidad para asimilar y sintetizar una cantidad dada de unidades perceptuales como causa de ansiedad, en el contexto de su teoría sobre la etiología de la esquizofrenia.

Con el consumo de marihuana ocurre también una sensación de gran torpeza psicomotriz y de estar flotando, mareado o con vértigo, así como pesantez en el tronco y en las extremidades. Asimis-

mo aumenta el apetito y se produce un enrojecimiento de los ojos por la acción vasodilatadora que tiene la droga. Se produce hiperactividad, impaciencia, hilaridad y locuacidad durante un par de horas para luego aparecer una somnolencia o apatía que pueden prolongarse por más de seis u ocho horas.

Por otro lado, en vez de placidez y euforia, el THC produce en algunas personas ansiedad, miedo, desconfianza o pánico. Esto ocurre con mayor frecuencia cuando la dosis ha sido alta o cuando la marihuana a la mano tiene una potencia más alta de lo que se esperaba, es decir, tiene una concentración mayor de THC. Se llegan a producir estados psicóticos agudos que incluyen alucinaciones, espejismos y sensaciones de despersonalización que pueden ser muy intensas. Estas reacciones son transitorias y distintas a un trastorno psicótico de larga duración que también puede presentarse asociado al uso de marihuana por personas vulnerables.

Aunque los efectos predominantes generalmente duran entre una y tres horas cuando es fumada y varias horas más cuando se consume en alimentos o bebidas, se llegan a detectar residuos del THC por varios días o semanas aunque el sujeto no distinga su presencia o una exploración psiquiátrica no encuentre sus efectos. Lo anterior no quiere decir que no estén afectando las funciones mentales aunque sea mínimamente, y así potencialmente ejerciendo una interferencia en el desarrollo neurológico y la maduración del sujeto. Puede decirse que un consumidor de marihuana mantiene la presencia del THC en su organismo en forma constante si consume la droga una o dos veces por semana.

Existen estudios que han mostrado una conexión entre el uso de la marihuana y un riesgo más alto de desarrollar una enfermedad mental, incluso esquizofrenia, depresión y ansiedad. Aunque, es difícil determinar hasta qué punto el uso de esta droga causó la enfermedad.⁹ Se han identificado factores influyentes en esta relación, como la cantidad de droga que se consume, la edad a la que se comenzó a usar; la evidencia científica más sólida que hay hasta ahora se refiere a la conexión que existe entre el uso de marihuana

y trastornos psicóticos en individuos con una predisposición genética u otra vulnerabilidad.¹⁰ Se ha descrito que las personas que usan marihuana y que tienen una variación específica del gen AKT1, son más propensas a desarrollar psicosis. El gen en cuestión gobierna la enzima que afecta la señalización de la dopamina en el cuerpo estriado, que es un área del cerebro que es activada y se inunda de dopamina cuando se presentan ciertos estímulos. La alteración en la transmisión de señales de dopamina está involucrada en la esquizofrenia. Así, un estudio estimó que el riesgo para aquellos con dicha variante genética es siete veces más alto en aquellos que consumen marihuana a diario, que en los que la usan muy poco o los que no la usan.¹¹

En otro estudio se estableció que existe un aumento en el riesgo de psicosis en los adultos que habían consumido marihuana durante la adolescencia y que tenían una variante en el gen catecol-O-metiltransferasa, una enzima que degrada toda una clase de neurotransmisores que incluye a la dopamina y la norepinefrina.¹² También se ha demostrado que el consumo de marihuana empeora el curso de la enfermedad en pacientes que sufren esquizofrenia. Asimismo, el uso de marihuana dispara un episodio de psicosis aguda en personas que no tienen esquizofrenia; esto, especialmente con dosis altas. Dichos estados psicóticos se van desvaneciendo a medida que la droga se disipa en el cuerpo. Existen conexiones menos consistentes del consumo de la marihuana y la depresión, la ansiedad, el pensamiento suicida en la adolescencia y con el síndrome amotivacional.

El THC y otros cannabinoides que se encuentran en la marihuana son similares a los cannabinoides que produce el cuerpo en forma natural. Éstos son cannabinoides endógenos que funcionan como neurotransmisores que envían mensajes químicos entre células nerviosas, y afectan regiones del cerebro que influyen el placer, la memoria, el pensamiento, la concentración, el movimiento, la coordinación y la percepción sensorial y temporal. Debido a esta similitud, el THC se conecta a las moléculas llamadas receptores

cannabinoides que se encuentran en las neuronas en estas regiones del cerebro y las activan, perturbando así varias funciones mentales y físicas, y causando los efectos que se describieron anteriormente.

El sistema endocannabinoide es una red de comunicación neural que juega un papel muy importante en el desarrollo y funcionamiento normal del sistema nervioso. La interferencia con este sistema puede tener efectos graves. Así, como abundaremos más abajo, el THC altera el funcionamiento del hipocampo y la corteza orbital frontal, áreas que permiten crear nuevas memorias y cambiar su foco de atención.

Por lo anterior se entiende que el consumo de marihuana afecta el pensamiento e interfiere con el aprendizaje y con la capacidad de realizar labores complejas. También se perturba el funcionamiento del cerebelo y los ganglios basales, lo que resulta en afectación de la postura, la coordinación y la reacción temporal; menguando la habilidad para practicar deportes y otras actividades físicas. Desde luego, la habilidad de conducir un vehículo es perturbada. En un meta-análisis se encontró que el riesgo de sufrir un accidente conduciendo es casi el doble en los que han consumido marihuana.^{13,14,15}

El THC también activa el sistema de gratificación del cerebro, incluyendo las regiones cerebrales que regulan las respuestas saludables a comportamientos placenteros como el sexo y el comer. Como la mayoría de las drogas, el THC estimula las neuronas en el sistema de gratificación, liberándose en éstas la dopamina a niveles más altos de los que normalmente son liberados como respuesta a estímulos naturales. Esto produce una sensación placentera de “estar dopado”, misma que buscan quienes consumen la marihuana en forma recreacional.¹⁶

Efectos de la marihuana en la salud en general

A unos cuantos minutos de haber inhalado el humo de marihuana se acelera el ritmo cardiaco, las vías respiratorias se dilatan y los va-

sos sanguíneos de los ojos se expanden, lo que hace que los ojos se vean enrojecidos. El ritmo cardiaco se incrementa entre 20 y 80 palpitations por minuto y puede llegar a duplicarse. Ciertos estudios científicos muestran evidencia de que el riesgo de que una persona sufra de un ataque al corazón durante la primera hora después de haber fumado marihuana es casi cinco veces más alto que el riesgo usual.¹⁷ Esto podría entenderse, por lo menos en parte, en relación con el efecto que tiene la marihuana al aumentar la presión arterial y el ritmo cardiaco, y al disminuir la capacidad del transporte de oxígeno,¹⁸ también se puede producir hipotensión ortostática. Usualmente se desarrolla tolerancia a estos efectos cardiovasculares después de la exposición repetida a la droga.¹⁹

Al igual que el humo del tabaco, el de la marihuana es un irritante para la faringe y los pulmones, y puede producir tos intensa durante su uso. Contiene también gases tóxicos y partículas que dañan los pulmones y su consumo produce una inflamación amplia de las vías respiratorias. Las personas que la consumen regularmente desarrollan síntomas de bronquitis crónica.²⁰ Ciertamente es que los fumadores de tabaco generalmente consumen más cigarrillos que los fumadores de marihuana, pero el fumador de marihuana realiza inhalaciones profundas y retención prolongada del humo; lo que consigue una mayor exposición a éste. Los fumadores de marihuana, especialmente los que la han consumido por largo tiempo y que empezaron a consumirla en la adolescencia, pueden tener los mismos problemas respiratorios que los fumadores de tabaco. De hecho, la marihuana representa comparativamente mayor riesgo para la salud de los pulmones, ya que contiene cuatro veces más alquitrán que el tabaco, de tres a cinco veces más monóxido de carbono, y sobre 50% más hidrocarburos carcinogénicos.²¹

El consumo regular también afecta la capacidad de defensa del sistema respiratorio, incrementando de esta forma la probabilidad de que la persona adquiera infecciones respiratorias.^{22,23} En un programa de investigación se encontró que los fumadores de marihua-

na utilizaban más días de ausencia al trabajo por enfermedad respiratoria que los no fumadores de marihuana.²⁴

Sin embargo, aún no se sabe con certeza si fumar marihuana produce cáncer en los pulmones como lo hace el consumo de tabaco. Aunque se sabe que la marihuana contiene productos de combustión que son cancerígenos, la evidencia científica de una conexión entre el uso de marihuana y el cáncer de pulmón no ha sido demostrada.^{25,26,27} La variedad de formas en las que se usan la marihuana y el tabaco, incluyendo frecuencia y cantidad de tiempo que se contiene el humo en los pulmones, al igual que el hecho de que muchas personas consumen las dos sustancias, hace que sea difícil determinar en qué forma contribuye el uso de la marihuana al cáncer de pulmón, si es que contribuye de alguna forma. Sin embargo, algunos estudios han mostrado una conexión clara entre el uso de marihuana en la adolescencia y un incremento de riesgo a desarrollar una forma agresiva de cáncer de testículo que predominantemente ataca a los jóvenes.^{28,29}

Efectos de la marihuana en el cerebro a largo plazo

La alteración de la memoria por el uso de la marihuana ocurre porque el THC perturba la forma en que la información es procesada en el hipocampo, es decir, en el área del cerebro donde se crean memorias. A medida que las personas van envejeciendo pierden neuronas en el hipocampo, lo cual disminuye la habilidad para aprender nueva información. La exposición crónica al THC podría acelerar la pérdida de neuronas en el hipocampo relacionada con la edad.

La mayor parte de la evidencia científica en apoyo de estas aseveraciones está basada en investigaciones en animales. Como ejemplo, ratas expuestas al THC cuando están en el útero, después de nacer o durante la adolescencia, muestran claros problemas en las habilidades de ejecución; y así, dificultades de memoria y aprendi-

zaje más tarde en su vida.^{30,31} Este daño en las funciones cognitivas en las ratas adultas está vinculado con cambios estructurales en el hipocampo y en regiones asociadas al aprendizaje y a las funciones ejecutivas, por haber sido expuestas al THC durante la adolescencia.^{32,33} Asimismo, se ha mostrado evidencia de que la exposición al THC de ratas adolescentes está relacionado con cambios en el sistema de gratificación: disminución en la respuesta a la dopamina en el centro de gratificación del cerebro.³⁴ En la medida en que estos hallazgos y evidencias se extrapola a los humanos, podrían ayudar a explicar los descubrimientos reportados en la mayoría de los estudios epidemiológicos que indican que el uso de la marihuana a una temprana edad incrementa la propensión a consumir drogas y a desarrollar una adicción a otras sustancias más tarde en sus vidas.³⁵ No obstante, cabe subrayar que la mayoría de las personas que usan marihuana no terminan usando otras sustancias más potentes. Asimismo, la sensibilización cruzada no es un fenómeno exclusivo de la marihuana; el alcohol y la nicotina, también disponen al cerebro a tener una respuesta más aguda a otras drogas³⁶ y son, como la marihuana, las más empleadas antes que la persona progrese al uso de otras sustancias más peligrosas. Hemos de reconocer, sin embargo, que otros factores aparte de los biológicos, como el ambiente social que rodea a la persona, son factores críticos en el riesgo de que ésta use drogas. No es posible afirmar que existen drogas que sean la puerta de entrada al uso de otras sustancias, es igualmente válida la hipótesis, como tal, de que las personas que son más vulnerables a usar drogas, son simplemente más propensas a empezar a consumir sustancias que están fácilmente a su alcance, como la marihuana, el tabaco o el alcohol; y sus interacciones sociales subsecuentes con otras personas que usan drogas incrementan la posibilidad de probarlas. Es obvio que se requiere mayor investigación que explore estas cuestiones.

Los estudios de imágenes diagnósticas de personas adolescentes que consumen marihuana muestran que, al compararlos con los de adolescentes que no la usan, que los consumidores empedernidos

manifiestan una conectividad neural atrofiada en ciertas regiones específicas del cerebro, involucradas en una amplia gama de funciones ejecutivas que éste tiene como memorizar, aprender y lograr autocontrol.^{37,38}

Todos los descubrimientos descritos en el párrafo anterior ayudan a encontrar explicación a un importante estudio longitudinal a gran escala conducido en Nueva Zelanda. En éste se encontró que el consumo frecuente e inveterado de marihuana, iniciado en la adolescencia, tiene relación con una pérdida de un promedio de ocho puntos de coeficiente intelectual, medido durante la edad adulta.³⁹ En este estudio es muy significativo que aquellos sujetos que habían usado la marihuana durante la adolescencia en dicha forma inveterada, no recobraron el coeficiente intelectual perdido aunque hubieran dejado de hacer uso de la droga durante la edad adulta. Los sujetos que sólo habían comenzado a usar marihuana de forma continua ya siendo adultos, no perdieron ningún punto en su coeficiente intelectual. Los resultados del estudio de Nueva Zelanda indican que el impacto más grande y a largo plazo del uso de marihuana ocurre en los jóvenes. Es de entender que el cerebro de éstos aún continúa creando nuevas conexiones y madurando en otras formas. El sistema endocannabinoide tiene un papel muy importante en la formación apropiada de las sinapsis durante el comienzo del desarrollo del cerebro. Se ha propuesto que éste podría tener un rol similar durante la refinación de las conexiones neurales durante la adolescencia. Si esto llegara a confirmarse con suficiente validación científica, se podría decir que ésta es una de las formas en que el consumo de marihuana durante la adolescencia produce sus efectos a largo plazo.⁴⁰

Todos estos importantes intentos de derivar conclusiones definitivas sobre el impacto del uso de marihuana a largo plazo en el cerebro humano, basados en los estudios descritos anteriormente, se ven limitados por el hecho de que, como todos los adolescentes que utilizan la droga en cuestión en forma inveterada, los participantes en dichos estudios tendieron a usar varias sustancias, y ge-

neralmente no se tiene toda la información sobre la historia de la salud de los participantes o de su funcionamiento mental antes de participar en el estudio. Nuevos estudios diseñados para vencer los puntos de incertidumbre están en proceso, y otros en proyecto.

En cuanto a si la marihuana es adictiva o no, actualmente se sabe que sí llega a ser adictiva. Con el consumo crónico, la sobrestimulación del sistema endocannabinoide causa cambios en el cerebro que lleva a una adicción en la cual la persona no puede parar de usar la droga, aun si está perjudicando diferentes aspectos de su vida.⁴¹

Se estima que cerca de 9% de las personas que usan marihuana se volverán dependientes a ella.⁴² Este porcentaje se duplica en los que comienzan a consumir marihuana en la adolescencia, y llega a ser de más del 25% entre los que la usan a diario.⁴³ La adicción a la marihuana está asociada a un síndrome de abstinencia atípico y un tanto leve. Los fumadores empedernidos mencionan sentir irritabilidad, insomnio, variaciones en el estado de ánimo, falta de apetito, perversiones de éste, antojos, intranquilidad, temblor, sueños extraños y varias molestias físicas agudas como dolor en el vientre entre la primera y segunda semana después de dejar de usar la droga.^{44,45}

Nuevas amenazas (supermarihuana, *creepy spice*)

El consumo de la marihuana ha estado presente a través de los siglos: hay constancia escrita de su uso en la época del emperador chino Shen Nung en 1237. La conocieron los asirios y los griegos del siglo V a.C. En la India hay constancia de su uso desde hace más de 2 mil años.^{46,47} A través de la historia ha sido utilizada con intenciones diversas: curativas, místicas, religiosas, mágicas, recreacionales, etc. En nuestra época, durante los años sesenta comenzó el consumo casi masivo de la marihuana, así como de otras drogas alucinógenas como el LSD, el peyote, hongos alucinógenos, etc. En

el mundo de la mística y luego entre la burguesía intelectual norteamericana cundió la moda de fumar marihuana y *hashish*, y poco a poco se extendió a otros países americanos y de Europa occidental.⁴⁸ Sin embargo, en las últimas dos o tres décadas se han observado varios cambios en la droga disponible, principalmente en cuanto a la concentración de la principal sustancia psicoactiva. Se ha observado que a partir de la década de los ochenta, la concentración de THC ha aumentado en forma alarmante. Por lo menos un aumento de 150%.⁴⁹ La concentración de THC en la planta depende de la cepa o variedad de la misma, de la forma en que ha sido cultivada, de la parte de ella que es utilizada, y de la manera en que es preparada para su uso y almacenamiento.

Cannabis sativa es la especie de planta que con mayor frecuencia se usa para producir la droga conocida como marihuana, *hash* o *hashish*. La planta masculina fertiliza la femenina, si ésta es cultivada en aislamiento, los capullos de la planta no son fertilizados. Estos capullos sin fertilizar, conocidos como “sin semilla”, tienen niveles de THC particularmente altos. Ya de por sí, los capullos, aun fertilizados, tienen concentraciones más altas que las hojas, y éstas; a su vez más que los tallos y las semillas.⁵⁰

También a través de cruzamientos y de modificaciones genéticas se producen cepas con niveles particularmente altos. La “supermarihuana” *creepy* o “marihuana transgénica” está alcanzando gran relevancia en varios países, especialmente en los Estados Unidos, donde tuvo sus orígenes, y en los países bajos, para ser comercializada primeramente en Colombia. Se trata de la modificación genética o transgénica de las semillas. Logrando una disminución del tamaño de la planta con tecnología moderna, se consigue también que las hojas sean más resistentes a los cambios climáticos, y que las cepas sean hasta cinco veces más potentes que la marihuana tradicional, con efectos similares a los del LSD, como alucinaciones auditivas y visuales, así como más prolongada su presencia en el organismo del individuo que la consume.^{51,52}

Otra cosa es, y más grave, la llamada “marihuana sintética”, *spice*, “K2”, “fuego de Yucatán” o “llamarada solar”. Se trata de una variedad de mezclas de plantas secas picadas, a las que se agregan sustancias químicas que son cannabinoides sintéticos o de manufacturación, que poseen mayor potencia y eficacia funcionando como agonistas de los receptores de cannabinoides. Algunas de las moléculas en estas sustancias han demostrado ser hasta 800 veces más potentes que THC.⁵³ Estas sustancias son las responsables de los efectos psicoactivos consistentes en experiencias similares a la cannabis y que se venden como alternativas supuestamente “no peligrosas”. Al igual que la marihuana, la manera más común de consumir el *spice* es fumándolo. A veces se mezcla con marihuana o se prepara como infusión para beber. Los individuos que consumen *spicy* describen experiencias similares a las producidas por la marihuana: estado de ánimo elevado, relajación y alteraciones de la percepción. Hay casos en que los efectos son más fuertes que los de la marihuana, y algunos sujetos sufren efectos psicóticos: ansiedad extrema, paranoia y alucinaciones, hipertensión, comportamientos violentos y convulsiones. Es mucho todavía lo que queda por investigar en cuanto a los efectos de esta “marihuana sintética”, dada la gran diversidad en las variaciones de las moléculas y de sus efectos fisiológicos.⁵⁴

Discusión

Existe una cantidad importante de elementos que indican en forma convincente que la marihuana representa un serio riesgo para el individuo, y en especial para el que se encuentra en desarrollo (la adolescencia y los primeros años de la tercera década de la vida). La naturaleza de los procesos del desarrollo que tienen lugar durante esta etapa de la vida, implica la utilización más extraordinaria y a la vez más sutil de las más altas funciones intelectuales y los importantes procesos cognitivos, emocionales, intelectuales, que

ocurren durante ella. Estos procesos fueron descritos al detalle por los siguientes autores clásicos: Josselyn,⁵⁵ A. Freud,⁵⁶ Blos,⁵⁷ Ericson,⁵⁸ Jacobson,⁵⁹ Laufer,⁶⁰ Lampl de Groot,⁶¹ y Piaget,⁶² entre muchos otros.

Si se revisa la literatura de antaño, se verá que las nociones y convicciones a que se refiere el párrafo anterior, ya las teníamos hace más de 40 años,⁶³ cuando las bases de la investigación en esta área no llegaban más allá de la observación y la descripción. No se habían desarrollado, como a la fecha, los criterios de validez científica en estas áreas de estudio. Además, se carecía de los modernos instrumentos de investigación, que junto con los conocimientos progresivos del funcionamiento del cerebro que se han ido alcanzando, actualmente la investigación aspira a ofrecer evidencia científica completa y directa de la interferencia que el consumo de marihuana durante la juventud produce en el cabal desarrollo del cerebro, y así de las funciones más nobles de éste; no sólo de las relacionadas con la memoria y el aprendizaje, sino con los aspectos más finos del discernimiento y el juicio.

En la misma línea, como consecuencia de lo anterior, hay otros aspectos del desarrollo mental del adolescente que resultan afectados por la marihuana. Por ejemplo, el desarrollo cabal de la representación mental de sí mismo, que el adolescente, en su crecimiento y en el desarrollo del pensamiento abstracto, ha de sintetizar confrontado con la metamorfosis global que sufre su cuerpo y su aparato mental, las respuestas emocionales que él tiene hacia estos cambios, las respuestas del ambiente social y familiar que él percibe que son hacia dichos cambios, y las respuestas emocionales de él mismo hacia las que percibe que son las respuestas del ambiente. La síntesis de todos estos elementos se ha de lograr a través del prolongado tiempo que toma la adolescencia.

En otras palabras, el sujeto ha de elaborar sus percepciones de lo que ocurre en su cuerpo y ha de sintetizar el desencadenamiento de los grandes cambios corporales (crecimiento de los huesos largos, crecimiento de los huesos de la cara, transformación de sus

facciones, torpeza de movimientos causada por los cambios musculares, etc.) tan notables en la adolescencia, y que tienen en él un gran impacto. Significan nuevas experiencias que son fuente de intensa preocupación (ansiedad, extrañamiento, etc.), y una variedad de respuestas emocionales que el joven ha de resolver y sintetizar con el inicio y progreso de la sexualidad (cambios anatómicos importantes en los genitales, aparición de nuevas sensaciones, excitación sexual, inseguridad frente a los cambios sexuales, etc.) Sólo con el cabal cumplimiento de este proceso de síntesis, el individuo logra mentalizar lo que él percibe que es su persona, llámese ese resultado de síntesis o mentalización: “yo”, *self* “autorrepresentación mental” “concepto de sí mismo”, identidad, etc., según diferentes escuelas de psicología. El caso es que esta estructura es fundamental al desarrollo de la personalidad. Para este complicado proceso del desarrollo, el sujeto también ha de contar con las más refinadas funciones mentales descritas anteriormente, y que el trastorno o alteración de las mismas, por el consumo de marihuana, por ejemplo, repercutirán en defectos importantes en la personalidad.

Item mas: un elemento importantísimo y *sine qua non* para el desarrollo de todos estos procesos mentales y del que depende también el sentido de realidad o capacidad para evaluar la realidad, son las relaciones interpersonales. Las relaciones con los padres, los familiares, los compañeros, y en forma muy importante: el grupo. Mencionábamos líneas arriba de la importancia de las nociones que el adolescente concibe que los demás tienen de su persona en el desarrollo del concepto de sí y de la personalidad. El adolescente normal tiende a desear vehementemente la aceptación del grupo y sentir que participa en él en cuanto a seguir cierto número de reglas que impone éste. En la contrapartida patológica, el adolescente, bajo el influjo de la marihuana participando en el grupo que la consume, lo hace por su necesidad de pertenencia, pero la marihuana le crea la sensación de estarse relacionando con los otros en forma intensa y armónica. El hecho es que los adolescentes, bajo

el influjo de la marihuana, creen estar en la relación, cuando cada uno está solo con su propio cúmulo de sensaciones y fantasías. Es fácil entender, por lo menos a nivel superficial, que la comunicación que tratan de ejercer en la reunión es prácticamente nula cuando se encuentran bajo el influjo de la droga. Aun las relaciones sexuales son de esta modalidad fallida y de carácter autoerótico, aunque la droga haya producido también un incremento del apetito sexual.

Todo lo discutido en los párrafos anteriores sobre los efectos de la marihuana en el joven, tiene gran importancia porque, como hemos revisado, precisamente este grupo de edad es el más propenso a su consumo. Es fácil entender que los jóvenes están ávidos de nuevas experiencias, siempre inclinados a explorar todo lo que se les presenta. Pero quizá la propensión al consumo de drogas tenga explicaciones, aunque teóricas, a diferentes niveles. Es fácil observar que los adolescentes gustan de someterse a fuertes estimulaciones sensoriales; es decir, de someterse a esa repleción sensorial a la que nos referimos en un apartado anterior. Tomemos en cuenta, por ejemplo, la afición que tienen los adolescentes y los jóvenes por el ambiente discoteca. Éste ofrece alto volumen de música estridente y parafernalia que intensifica y exagera los cambios luminosos en variedad de formas y colores, así como una mayor intensidad, en un ambiente cargado de mucha gente, mucho exceso de humo de cigarro, alcohol y, no poco frecuentemente, de marihuana. Parecería que el joven, cuyo sistema nervioso aún se encuentra en un desarrollo que no ha culminado, presenta apetencia ávida y ansiosa por la sobreestimulación que encuentra no sólo en la discoteca, sino en muchos otros ámbitos sobreestimulantes a los que se expone. Incluso, puede ser que esta sobreestimulación sea útil al desarrollo. Sin embargo, en torno de lo que hemos discutido anteriormente, se ha de tener en cuenta que la sobreestimulación, a través del consumo de marihuana y otras drogas, proporciona sobrecarga de sensaciones, pensamientos y vivencias que provienen de la distorsión de la realidad, y que no pueden hacer un buen servicio al

desarrollo cabal del aparato mental que culmine en la maduración que se ha de alcanzar para la vida adulta.

Conclusión

No hay duda de que lo mejor que puede hacer el joven en desarrollo en relación con el consumo de marihuana, es abstenerse de la droga. Y lo mejor que pueden hacer las autoridades (sanitarias, escolares y a todo nivel) es proveer la información adecuada que por lo menos contrarreste la desinformación que tienen los jóvenes y que les hace creer que la droga es benéfica y que los riesgos no tienen importancia, o por lo menos, no gran importancia. Es importante impedir el acceso de los adolescentes a obtener la marihuana y sus variantes. Y no nos engañemos; como el alcohol o el tabaco, una vez que la marihuana estuviera disponible para los adultos y para cualquier propósito, automáticamente se haría accesible para los menores.⁶³ Los profesionistas de la salud han de tener acceso fácil a los resultados de las investigaciones científicas que han podido determinar cuáles son los efectos dañinos de la marihuana en el cerebro en desarrollo. El rápido crecimiento de las investigaciones del cerebro en las dos últimas décadas han proveído la capacidad de medir los efectos de las drogas en la conducta y en las funciones mentales, e identificar los cambios que producen en las estructuras nerviosas y sus funciones; cosa que no había sido posible hasta ahora, que ya existe evidencia sustancial obtenida de modelos animales y de varios estudios humanos que han mostrado que el consumo de la droga produce una sensibilización de los circuitos cerebrales que conduce a su uso sostenido y a la progresión hacia otras drogas dañinas y a la perpetuación y propensión al relapso durante la abstinencia.

Referencias bibliográficas

- ¹ UNODC. World Drug Report 2010. United Nations Publication. <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2010.html> (Consultado en febrero de 2016).
- ² Mehmedic, Z.; Chandra, S.; Slade, D. *et al.* "Potency trends of Δ^9 -THC and other cannabinoids in confiscated cannabis preparations from 1993 to 2008". *J Forensic Sci*, 55(5) (2010), pp.1209-1217.
- ³ Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; Miech, R.A.; Bachman, J.G.; Schulenberg, J.E.; *Monitoring the Future national results on drug use: 1975-2014: overview, key findings on adolescent drug use*. Institute for Social Research, The University of Michigan, Ann Arbor, MI, 2014.
- ⁴ López Gómez, M.I. "Efectos de la marihuana sobre las funciones del sensorio de los adolescentes". *NEUROLOGÍA - NEUROCIROGÍA-PSIQUIATRÍA*, 14 (1973) pp. 33-40.
- ⁵ Timberlake, D.S. "A comparison of drug use and dependence between blunt smokers and other cannabis users". *Subst Use Misuse*, 44(3) (2009) pp. 401-415.
- ⁶ Lipowski, Z.J. "Sensory and information inputs overload: behavioral effects". *Comprehensive Psychiatry*, 16 (1975) pp. 199-221.
- ⁷ Ludwig, A. "Psychodelic effects produced by sensory overload". *Amer J Psychiat*, 128 (1972) pp. 1294-1297.
- ⁸ Campolongo, P.; Trezza, V.; Cassano, T. *et al.* "Preclinical study: perinatal exposure to delta-9-tetrahydrocannabinol causes enduring cognitive deficits associated with alteration of cortical gene expression and neurotransmission in rats". *Addict Biol*, 12 (2007) pp. 485-495.
- ⁹ Radhakrishnan, R.; Wilkinson, S.T.; D'Souza, D.C. "Gone to pot: a review of the association between cannabis and psychosis". *Front Psychiatry* (2014) pp. 5:54.
- ¹⁰ Di Forti, M.; Iyegbe, C.; Sallis, H. *et al.* "Confirmation that the AKT1 (rs2494732) genotype influences the risk of psychosis in cannabis users". *Biol Psychiatry*, 72 (2012) pp. 811-816.
- ¹¹ Caspi, A.; Moffitt, T.E.; Cannon, M. *et al.* "Moderation of the effect of adolescent-onset cannabis use on adult psychosis by a functional polymorphism in the catechol-O-methyltransferase gene: longitudinal evidence of a gene X environment interaction". *Biol Psychiatry*, 57 (2005) pp. 1117-1127.
- ¹² Lenné, M.; Dietze, P.; Triggs, T.; Walmsley, S.; Murphy, B.; Redman, J. "The effects of cannabis and alcohol on simulated arterial driving: influences of driving experience and task demand". *Accid Anal Prev*, 42 (2010) pp. 859-866.
- ¹³ Hartman, R.L.; Huestis, M.A. "Cannabis effects on driving skills". *Clin Chem*, 59 (2013) pp. 478-492.
- ¹⁴ Ramaekers, J.G.; Berghaus, G.; van Laar, M.; Drummer, O.H. "Dose related risk of motor vehicle crashes after cannabis use". *Drug Alcohol Depend*, 73 (2004) pp.109-119.
- ¹⁵ National Institute on Drug Abuse. [---

160](https://www.drugabuse.gov/publications/re-</div><div data-bbox=)

search-report/marijuana/what-marijuana (Consultado en febrero de 2016).

¹⁶ Mittleman, M.A.; Lewis, R.A.; Maclure, M.; Sherwood, J.B.; Muller, J.E. "Triggering myocardial infarction by marijuana". *Circulation*, 103 (2001) pp. 2805-2809.

¹⁷ Thomas, G.; Kloner, R.A.; Rezkalla, S. "Adverse cardiovascular, cerebrovascular, and peripheral vascular effects of marijuana inhalation: what cardiologists need to know". *Am J Cardiol*, 113 (2014) pp. 187-190.

¹⁸ Jones, R.T. "Cardiovascular system effects of marijuana". *J Clin Pharmacol*, 42 (2002) pp. 58S-63S.

¹⁹ Tashkin, D.P. "Effects of marijuana smoking on the lung". *Ann Am Thorac Soc*, 10 (2013) pp. 239-247.

²⁰ Owen, K.P.; Sutter, M.E.; Albertson, T.E. "Marijuana: respiratory tract effects". *Clin Rev Allergy Immunol*, 46 (2014) pp. 65-81.

²¹ American Lung Association. Marijuana and Lung Health. <http://www.lung.org/stop-smoking/smoking-facts/marijuana-and-lung-health.html> (Consultado en marzo de 2016).

²² Polen, M.R.; Sidney, S.; Tekawa, I.S.; Sadler, M.; Friedman, G.D. "Health care use by frequent marijuana smokers who do not smoke tobacco". *West J Med*, 158(6) (1993) pp. 596-601.

²³ Hashibe, M.; Morgenstern, H.; Cui, Y. *et al.* "Marijuana use and the risk of lung and upper aerodigestive tract cancers: results of a population-based case-control study". *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 15(10) (2006) pp. 1829-1834.

²⁴ <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancers-in-general/cancer-questions/does-smoking-cannabis-cause-cancer> (Consultado el 22 de febrero de 2016).

²⁵ Hoffmann, D.; Brunnemann, K.D.; Gori G.B.; Wynder E.L.; "On the Carcinogenicity of Marijuana Smoke". In: Runeckles VC, ed. *Recent Advances in Phytochemistry*. Springer US; 1975:63-81.

²⁶ Lacson, J.C.A.; Carroll, J.D.; Tuazon, E.; Castelao, E.J.; Bernstein, L.; Cortesis, V.K. "Population-based case-control study of recreational drug use and testis cancer risk confirms an association between marijuana use and nonseminoma risk". *Cancer*, 118 (2012) pp. 5374-5383.

²⁷ Daling, J.R.; Doody, D.R.; Sun, X. *et al.* "Association of marijuana use and the incidence of testicular germ cell tumors". *Cancer*, 115 (2009) pp. 1215-1223.

²⁸ Campolongo, P.; Trezza, V. Cassano, T. *et al.* "Preclinical study: perinatal exposure to delta-9-tetrahydrocannabinol causes enduring cognitive deficits associated with alteration of cortical gene expression and neurotransmission in rats". *Addict Biol*, 12, 2007, pp. 485-495.

²⁹ Verrico, C.D.; Gu, H.; Peterson, M.L.; Sampson, A.R.; Lewis, D.A. "Repeated Δ^9 -tetrahydrocannabinol exposure in adolescent monkeys: persistent effects selective for spatial working memory". *Am J Psychiatry*, 171(4), 2014, pp. 416-425.

³⁰ Quinn, H.R.; Matsumoto, I.; Callaghan, P.D. *et al.* "Adolescent rats find repeated delta(9)-THC less aversive than adult rats but display greater residual cognitive deficits and changes in hippocampal protein expression following exposure". *Neuropsychopharmacology*, 33(5) (2008) pp. 1113-1126.

- ³¹ Gleason, K.A.; Birnbaum, S.G.; Shukla, A.; Ghose, S. "Susceptibility of the adolescent brain to cannabinoids: long-term hippocampal". *Transl Psychiatry* (2012) 2:e199.
- ³² Rubino, T.; Realini, N.; Braidà, D. *et al.* "Changes in hippocampal morphology and neuroplasticity induced by adolescent THC treatment are associated with cognitive impairment in adulthood". *Hippocampus*, 19 (2009) pp. 763-772.
- ³³ Pistis, M.; Perra, S.; Pillolla, G.; Melis, M.; Muntoni, A.L.; Gessa, G.L. "Adolescent exposure to cannabinoids induces long-lasting changes in the response to drugs of abuse of rat midbrain dopamine neurons". *Biol Psychiatry*, 56 (2004) pp. 86-94.
- ³⁴ Agrawal, A.; Neale, M.C.; Prescott, C.A.; Kendler, K.S. "A twin study of early cannabis use and subsequent use and abuse/dependence of other illicit drugs". *Psychol Med*, 34 (2004) pp. 1227-1237.
- ³⁵ Levine, A.; Huang, Y.; Drisaldi, B. *et al.* "Molecular mechanism for a gateway drug: epigenetic changes initiated by nicotine prime gene expression by cocaine". *Sci Transl Med*, 3 (2011) pp. 107-109.
- ³⁶ Batalla, A.; Bhattacharyya, S.; Yücel, M. *et al.* "Structural and functional imaging studies in chronic cannabis users: a systematic review of adolescent and adult findings". *PLoS One*, (2013) 8:e55821.
- ³⁷ Pope, H.; Yurgelum-Todd, D. "The Residual Cognitive Effects of Heavy Marijuana Use in College Students". *JAMA*, 275(7) (1996) pp. 521-527.
- ³⁸ Meier, M.H.; Caspi, A.; Ambler, A. *et al.* "Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife". *Proc Natl Acad Sci USA*, 109 (2012) pp. 2657-2664.
- ³⁹ Rubino, T.; Zamberletti, E.; Parolaro, D. "Adolescent exposure to cannabis as a risk factor for psychiatric disorders". *J Psychopharmacol*, 26(1) (2012) pp. 177-188.
- ⁴⁰ National Institute on Drug Abuse. <https://www.drugabuse.gov/publications/research-report/marijuana/what-marijuana> (Consultado en febrero de 2016).
- ⁴¹ Anthony, J.; Warner, L.A.; Kessler, R.C. "Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants: basic findings from the National Comorbidity Survey". *Exp Clin Psychopharmacol*, 2 (1994) pp. 244-268.
- ⁴² Anthony, J.C. "The epidemiology of cannabis dependence". En: Roffman, R.A.; Stephens, R.S. eds. *Cannabis Dependence: Its Nature, Consequences and Treatment*. Cambridge, Cambridge University Press, Cambridge, UK, 2006, pp. 58-105.
- ⁴³ Hall, W.D.; Pacula, R.L. *Cannabis Use and Dependence: Public Health and Public Policy*. Cambridge University Press, Cambridge, UK, 2003.
- ⁴⁴ Budney, A.J.; Hughes, J.R. "The cannabis withdrawal syndrome". *Curr Opin Psychiatry*, 19(3) (2006) pp. 233-238.
- ⁴⁵ Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad 10 de Octubre. Cannabis sativa-hashish-marihuana. http://fcmfajardo.sld.cu/cev2002/trabajos/10_de_octubre/03drogas/drogas.htm#MI (Consultado en febrero de 2016).
- ⁴⁶ O'Brien, Ch. P. "Adicción y abuso de sustancias tóxicas". *Goodman & Gilman*.

Las bases farmacológicas de la terapéutica. 9a. edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana, 1996, Vol. 1, 595. pp.

⁴⁷ Velázquez, A. *Farmacología* (17^a ed.) Madrid: McGraw-Hill / Interamericana de España. 1997.

⁴⁸ National Cannabis Prevention and Information Centre. <http://web.archive.org/web/20090915102906/http://ncpic.org.au/workforce/cannabisinfo/factsheets/article/cannabis-potency>. (Consultado en febrero de 2016).

⁴⁹ <http://www.aporra.org/actualidad/n142517.html> (Consultado en febrero de 2016).

⁵⁰ National Cannabis Prevention and Information Centre. <http://web.archive.org/web/20090915102906/http://ncpic.org.au/workforce/cannabisinfo/factsheets/article/cannabis-potency>.

⁵¹ Seely, K.A.; Lapoint, J.; Moran, J.H.; Fattore, L.; "Spice drugs are more than harmless herbal blends: A review of the pharmacology and toxicology of synthetic cannabinoids". *Progress in Neuro-Psychopharmacology, and Biological Psychiatry* 2012;39: 234-243.

⁵² Jerry J.; Collins, G.; Stroom, D.; "Synthetic legal intoxicating drugs: The emerging 'incense' and 'bath salt' phenomenon". *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 2012;4:258-264.

⁵³ Josselyn, I.; *El adolescente y su mundo*. Editorial Psique. Buenos Aires, 1954.

⁵⁴ Freud A. "Adolescence". *The Psychoanalytic Study of the Child*, 13 (1958) pp. 255-278.

⁵⁵ Blois, P.; *On Adolescence*. A Free Press. MacMillan Co. Nueva York, 1962.

⁵⁶ Erikson, E.H. "Identity and the life cycle". *Monograph Psychological Issues*. Vol. 1. International University Press, Nueva York, 1959.

⁵⁷ Jacobson, E. "Adolescent moods and the remodeling of psychic structures In adolescence". *The Psychoanalytic Study of the Child*. 16 (1961) pp.164-183.

⁵⁸ Laufer, M.E. "The role of passivity in the relationship to the body during adolescence". *The Psychoanalytic Study of the Child*, 51 (1966) pp. 348-364.

⁵⁹ Lampel de Groot, J. "On masturbation and Its Influence on general development". *The Psychoanalytic Study of the Child*, 5 (1950) pp. 153-174. 1950.

⁶⁰ Piaget, J.; Inhelder, B. *La Psychologie de l'Enfant*. Presses Universitaires de France, París, 1966.

⁶¹ Kolansky, H.; Moore, W. *Effects of Marihuana on Adolescents and Young Adults*. JAMA. 216:486-492. 1971.

⁶² Dupont, R.; Lieberman, J. *Marijuana Legalization and Young Brains: Time for Serious Study*. *Psychiatric News*. 14 de abril de 2014. Disponible:

<file:///Volumes/NEW%20YORK/MARIHUANA/A%20Marijuana%20Legalization%20and>

[%20Young%20Brains:%20%20Time%20for%20Serious%20Study%20Psychiatric%20News:%20Vol%2049,%20No%208](file:///Volumes/NEW%20YORK/MARIHUANA/A%20Marijuana%20Legalization%20and%20Young%20Brains:%20%20Time%20for%20Serious%20Study%20Psychiatric%20News:%20Vol%2049,%20No%208).webarchive

Cannabis y sus efectos a corto y largo plazo*

*Mario Souza y Machorro***

Resumen

Se presenta información contemporánea selecta del tema, extraída de fuentes bibliográficas destacadas de los últimos cuatro decenios, para mostrar los principales efectos y consecuencias del consumo de cannabis y sus derivados, así como para favorecer con evidencias técnico-científicas el actual debate nacional-internacional dirigido a legalizar-despenalizar-comercializar este psicotrópico en su modalidad de uso social y/o médico. Se pretende clarificar la información disponible y ofrecer referencia verídica del estatus que guarda el problema. Se plantean los tipos de consumo e indicaciones y síntomas colaterales documentados, enfatizando las características del “trastorno inducido por consumo de cannabis y su comorbilidad con otros trastornos mentales previos, concomitantes o consecuentes, en su modalidad de patología dual”. Se revisan los impactos y alcances de su consumo en la población infantojuvenil y las dificultades para su tratamiento. Se concluye con recomendaciones para apoyar la educación para la salud pública, mediante la prevención de su consumo y compleja problemática asociada.

* Foro “Uso Lúdico de la Marihuana y el bien común”. 2ª. Reunión Ordinaria de la Academia Nacional Mexicana de Bioética, A.C. Conclusiones del libro Souza y Machorro M. *Cannabis y Salud: evidencia para el debate*, 2016. En Prensa.

** Psiquiatra, psicoterapeuta y psicoanalista. Pionero en México en la Enseñanza de las adicciones. Académico. Academia Nacional Mexicana de Bioética y Academia Mexicana de Médicos Escritores.

Abstract

Select contemporary topic information extracted from important bibliographic sources of the last four decades is reviewed, to show the main effects and consequences of the use of *cannabis* and its derivatives, and to help with technical and scientific evidence the current debate addressed to legalize-decriminalize-marketing this psychotropic modality of social and/or medical use. It is intended to clarify the information available and offer true reference of the status of this problem. Types of consumption and signs and collateral symptoms documented are presented, emphasizing the characteristics of the “disorder induced by consumption of cannabis and its comorbidity with other mental disorders prior, incidental or consequential damages, in the form of dual pathology”. It reviews impacts and the scope of its consumption in children and youth and the difficulties for their treatment. It concludes with recommendations to support the education for public health, by preventing consumption and complex associated problems.

Introducción

La cannabis es la droga ilegal más consumida en todo el mundo (UNODC, 2015). Se le atribuyen diversos efectos que van desde lo mágico hasta lo paliativo. Actualmente no se considera curativa de nada y paradójicamente, estando tan diseminada en el planeta y después de más de 4 mil 800 años que los médicos de la antigua China, Grecia y Persia la utilizaron para diversas molestias físicas y emocionales (Greenwald y Stitzer, 2000; Grotenhermen, 2005; NIH. Group of Experts, 2012), la mayor parte de la gente aún desconoce la información verídica sobre sus efectos (SAMHSA, 2014; Souza, 2014b; Souza, 2014f).

El “uso lúdico” al que se refieren los medios y muchas otras personas no familiarizadas con la salud y las enfermedades menta-

les, resulta ajeno a la consideración oficial de la OMS (WHO, 1993). En tal sentido, un destacado asunto que debe quedar claro desde el inicio del debate sobre esta sustancia, es que el efecto de cualquier psicotrópico ocurre *a fortiori* por la conjunción de tres factores interactuantes: a) *Agente*. Procedencia, tipo de sustancia, calidad, pureza, dosis, vía de administración, frecuencia de aplicación, mezcla de sustancias, costo, etc. b) *Huésped*. Antecedentes de patología adictiva y mental; el patrón de consumo, expectativas e impacto esperado del efecto, su intensidad y duración, la comorbilidad psiquiátrica, tipo de personalidad, diagnósticos médico-psiquiátricos y sus manifestaciones residuales, tanto del Trastorno Inducido por Consumo de cannabis (TICC) como del Otro Trastorno Mental (OTM) conjunto, en términos de patología dual, y c) *Ambiente*. Con quién vive el consumidor, tipo de reuniones para el consumo, con quién se asocia, recursos destinados, lugares, situaciones, circunstancias, etc. (OMS, 1994; Souza, 2000a).

En este contexto deviene necesario ofrecer a la sociedad una información concisa del punto de vista científico-técnico a la discusión acerca de la legalización, despenalización y comercialización del cannabis y sus derivados sintéticos. Dado que muchas voces de la comunidad autorizadas o no se han alzado para hacer oír su argumento, se aprecia que a muchas de ellas no les asiste la razón, desde el momento en que no logran discriminar entre una cosa y otra del asunto: a) Confunden el consumo de cannabis con el problema del Narcotráfico; b) No toman en cuenta la opinión científica ni la experiencia profesional de la medicina y c) Revuelven los conceptos con argumentos contrapuestos entre sí que impiden la aceptación de sus opiniones, al tiempo que el clamor de otros grita: “Mariguanicen la legaliguana”... Entre tanto, otros grupos se manifiestan en pro de la legislación de la mariguana, pero sólo cuando se tratara de su uso médico. En contraste, el deseo de algunas personas es que la droga una vez aprobada discurra a consumo social, comercial e irrestricto. Ello hace evidente que los fines de un bando y otro son tan distintos, que no es conveniente distorsionar el

asunto a voluntad y menos aún, desde el inicio de un debate que requiere de un análisis profundo y más cuidadoso.

Para hacer comprensible este asunto controversial, pletórico de intereses mercantiles, políticos y sociales contrapuestos a la visión biomédica de la salud, se presenta a continuación una revisión selecta de información básica simplificada tomada de fuentes de alta credibilidad, desde el punto de vista de la opinión científica, nutrida por estudios y observaciones a lo largo de los últimos cuatro decenios, provenientes de autoridades profesionales en la materia, investigadores y clínicos con autoridad moral, conocimiento demostrado y experiencia fehaciente, en aras de brindar una opinión fundada en este complicado asunto.

Tal conjunto, ayudará al lector a elegir una postura desde el punto de vista de las opciones para su empleo: *toxicidad y daño vs. prevención y salud*, con excepción del *uso médico* que pudiera tener, en aquella patología donde pueda demostrarse utilidad superior o más conveniente que los recursos farmacológicos empleados actualmente y siempre que las academias, consejos, colegios de las especialidades médicas correspondientes y demás autoridades sanitarias del país, otorgaran su aval.

Ahora, entre las dificultades que enfrentamos para lograr la despenalización del cannabis está el que la sociedad no parece distinguir su significado. a) *Legalización* es “el conjunto de medidas adoptadas para hacer legal una conducta, un producto o una situación que anteriormente constituían un delito”. Su marco jurídico internacional parte de los acuerdos establecidos en el Convenio Único de 1961 sobre Estupefacientes, modificado por el Protocolo de 1972; el Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas y el Convenio de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas realizados por la OMS (WHO, 1993).

b) *Despenalización*. Acorde con la OMS, es “la revocación de las leyes o normas que definen como delictivo un comportamiento, un producto o una condición de estado”. El término se emplea en relación con las *drogas ilegales* y con el delito de intoxicación pública

en algunos países. Se aplica además, a una reducción de la gravedad de un delito o de las penas que conlleva, como cuando se rebaja la sanción por posesión de cannabis, que pasa de ser un delito castigado con la detención y pena de cárcel, a una infracción castigada con una amonestación o una multa.

La Dra. Margaret Chan, directora de la OMS señaló recientemente la importancia de evaluar el impacto del consumo de cannabis en la salud, la seguridad y estabilidad de los consumidores, antes de proceder de una manera u otra. Al efecto se sabe que para la Drug Enforcement Administration (DEA) de Estados Unidos la legalización del consumo de la marihuana no es garantía de que los cárteles no participen en su comercio. De hecho, la legalización del psicotrópico en países como el nuestro no podrá “colapsar” a los cárteles, pues la medida no alcanza a tener impacto negativo en los grupos criminales (*Svrakic 2012, Public Health Organizations’ Positions on Medical Marijuana, 2015*).

En países altamente consumidores como Estados Unidos, sólo en 2011 más de 18 millones de personas de 12 años en adelante dijeron haberla consumido el mes previo a la aplicación de la encuesta y casi 4.2 millones de personas cumplen los criterios de dependencia para esta droga. Los criterios de abstinencia de cannabis oscilan entre 50 y 95% de los casos. Lo importante del caso es que se estima que *la cifra es más alta* que el consumo de todos los analgésicos, tranquilizantes, alucinógenos y heroína juntos (MPMP, 2011; SAMHSA, 2012; White House Report, 2015; ONDCP, 2016).

Entre las razones esgrimidas sobre las consecuencias del consumo de cannabis en Estados Unidos, destacan 461 mil consultas ocurridas en 2010 en todos los departamentos de urgencias. Lo que representó 39% de todas las consultas realizadas en urgencias que involucran drogas ilícitas, y a la vez señala los peligros del consumo de esta droga. Un año más tarde, 872 mil personas de 12 años en adelante, informaron recibir tratamiento al efecto, más que cualquier otra sustancia ilícita. Por ello, a pesar de algunos puntos de vista acerca de que este psicotrópico es inofensivo, las cifras pre-

sentan una imagen real y estremecedora respecto de los daños que ocasiona. Este hecho, como puede colegirse, destaca la necesidad de revisar el caso en el sistema nacional de salud y plantea a la vez, un peligro considerable para la salud y la seguridad de los usuarios, sus familias y las comunidades (White House Report, 2015).

Por otro lado, el cannabis representa un desafío importante para los prestadores de salud, profesionales de la seguridad pública y líderes en las comunidades, por lo que a todos los niveles del gobierno se deben dirigir acciones coordinadas para reducir el consumo de drogas y sus consecuencias nacionales. Y si agregamos a esta epidemia mundial el consumo de drogas legales como el alcohol y el tabaco, ¿se tiene alguna idea de las cifras que resultarían?...

Tipos de consumo. Para la OMS, el “uso recreativo” es el que aplica a una droga normalmente *ilegal*, en situaciones sociales o relajantes, que implica que *no existe dependencia* ni otros problemas (WHO, 1993). En tanto que el *abuso* es un consumo excesivo, persistente o esporádico de drogas, que no es consecuente ni está relacionado con una práctica médica aceptable (WHO, 1993), es decir, ocurre por *automedicación*. Las consecuencias de ello son que el consumo de un psicotrópico como el cannabis a dosis variables por administración voluntaria y sin control profesional, en situaciones sociales o relajantes, presuponiendo la “inocuidad” del producto y negando la posibilidad de que cualquier dosis o patrón de consumo genere dependencia, tiende a producir un estado de alteración mental variable, múltiples complicaciones y otras diversas consecuencias (Volkow *et al.*, 2014a; White House Report, 2015; NIDA; NIH, SAMHSA, 2015; ONDCP, 2016).

Indicaciones y usos. El Δ^9 -THC elemento principal del cannabis muestra una versatilidad de efectos entre los cuales destacan: acción contra el asma provocando vasodilatación, aunque ésta pronto se revierte y no resulta tan útil como su expectativa (Tashkin, 2005; 2013). En el glaucoma existe efecto débil y poco sostenido de disminución de la presión intraocular que deviene insufi-

ciente y habría de repetirse la dosis con cierta frecuencia varias veces al día (NIH, Group of Experts, 2012).

En los pacientes afectados por SIDA su consumo ayuda a ganar peso (Haney, 2002; Levin y Kleber, 2008), en especial cuando están emaciados por la quimioterapia contra el cáncer (Beutel, 2014). Se ha probado con cierto éxito en la anorexia nerviosa y en la enfermedad de Alzheimer (Haney *et al.*, 2007), como antitumoral en cierto tipo de tumores (Bowles *et al.*, 2012; Scott *et al.*, 2014), en la espasticidad provocada por la esclerosis múltiple (Oreja-Guevara, 2012) y en el Síndrome de Abstinencia del cannabis y otras drogas (Allsop *et al.*, 2014).

Comorbilidad asociada al consumo de cannabis. Estudios internacionales revelan que la comorbilidad del TICC con OTM ocurre hasta en 70% de los casos. En pacientes con esquizofrenia 80% e igual porcentaje en T. Bipolar. En los T. de Personalidad graves más de 70%, en T. Depresivos y en T. por Ansiedad se alcanzan cifras de entre 30 y 50% y en el TDAH al menos 35% de los casos, generando así un considerable impacto económico en la sociedad. Es decir, un TICC y OTM que precede, es concomitante o deriva de éste.

Efectos documentados. No obstante los ensayos y aplicaciones paliativas, sus efectos documentados señalan que el cannabis produce *Síndrome de intoxicación, tolerancia, Síndrome de abstinencia y dependencia* (Souza, 2000; Volkow *et al.*, 2014b). Por lo que no se trata de una droga inocua, sino de una sustancia tóxica. Su consumo en población infantojuvenil es aún más dañino, debido a la etapa de evolución y madurez cerebral en la vida del consumidor. Además, incita a la participación e inicio de otras formas de abuso de ésta y de otras drogas a las que suele asociarse, como alcohol, tabaco, cocaína, anfetaminas y drogas de diseño, heroína, etc. Su consumo produce el TICC que se asocia habitualmente a OTM, por lo que se puede afirmar la presencia de patología dual en la mayor parte de los casos.

En el aparato respiratorio, por ejemplo, el humo del cannabis se sabe que es más fuerte, denso, grave y dañino para los pulmones

que el del tabaco (Owen *et al.*, 2014). En muchos casos, debido a la concentración del Δ^9 -THC, alcaloide principal de la planta de procedencia con el que se elaboró el “porro”, éste puede ser equivalente a 15 o 20 cigarrillos de tabaco. A consecuencia se produce más fácilmente bronquitis aguda y crónica (Vandrey *et al.*, 2008), EPOC (Beshay *et al.*, 2007; Tashkin, 2005; 2013) e infecciones pulmonares y Ca Broncogénico (NIDA, NIH, SAMHSA, 2015).

En el aparato cardiovascular provoca taquicardia y arritmias; aumento de riesgo de ataque cardiaco (Thomas *et al.*, 2014), el cual es aún mayor en personas de edad avanzada o con problemas cardiacos previos (NIDA; NIH; SAMHSA, 2015); vasodilatación de corta duración, por lo que no es útil en sentido terapéutico (Bedi *et al.*, 2013) y a causa del efecto de *Tolerancia*, se requeriría de ir aumentando en forma progresiva las dosis para obtener iguales resultados que con las dosis iniciales (Mittleman *et al.*, 2001). En estos casos se habla incluso de que los efectos son dosis-dependientes y asociados a la cronicidad del consumo, lo cual debe ser considerado con más detenimiento y desde la visión unitaria del efecto de todo psicotrópico, porque como ya fue referido, necesariamente participan las condiciones del huésped y del ambiente en forma simultánea (Reese, 2002). Se han señalado lesiones por infarto de diferentes órganos (Jones, 2002). Por ejemplo, se cita un estudio reciente (N=1, 913) realizado en Estados Unidos, que asoció consumo semanal con infarto cardiaco (Reece, 2009).

Los daños se extienden al sistema osteomuscular donde produce osteoclastosis cuando existe consumo crónico e intenso asociado a la relajación y laxitud de los músculos estriados (Reece, 2009). En el sistema inmunológico se sabe que la respuesta normal se deprime propiciando diversas consecuencias (Correa *et al.*, 2005).

En el funcionamiento endocrino permanece su efecto tóxico sobre el desarrollo del producto gestacional, durante y después del embarazo (Lacson *et al.*, 2012). La actividad gineco-obstétrica registra un alto riesgo de producir problemas de conducta y alteración del desarrollo posterior cerebral de ciertas zonas, que hacen

que el feto muestre bajo peso y talla al nacer, además de alteraciones cognitivas durante el crecimiento y desarrollo, alteración de las funciones ejecutivas, atención y control de impulsos, actitudes y conductas agresivas en etapas posteriores de la vida adulta (Wu *et al.*, 2011). Se ha documentado que el cannabis atraviesa la barrera placentaria y aparece en la leche materna, y aunque se ignoran los efectos que esto puede tener en el desarrollo cerebral del feto, no se espera que sean inocuos (NIDA; NIH; SAMHSA, 2015).

En consecuencia, el efecto del Δ^9 -THC principal elemento tóxico de este psicotrópico ilegal, cuando se consume en forma regular durante la gestación, aunque ocurra en dosis moderadas, puede presentar distintos efectos observables, como la dificultad del producto en la etapa infantojuvenil para prestar atención, alteración de la memoria y dificultades con la habilidad para resolver problemas. En contraste, el consumo frecuente e intenso altera ambos funcionamientos hormonales, masculino y femenino (Klumpers *et al.*, 2012), causa irregularidad en los ciclos menstruales (NIDA, 2014) y retraso del inicio de la pubertad y la producción de esperma (Nudell *et al.*, 2002; AAP, 2004).

Entre sus principales efectos neuropsicológicos destaca la atrofia cerebral. Se trata de una droga adictiva que altera la salud psicofísica en general, causa confusión, euforia y desinhibición, altera la memoria y produce exacerbación de la percepción sensorial, alterando el juicio y la función motora. Produce distorsión de la imagen corporal y del sentido del tiempo, dificultad de aprendizaje y comunicación oral a la vez que disminuye la fuerza corporal por su relajación, laxitud y somnolencia. El estado tóxico causa incoordinación motora, ataxia y dismetría, provoca ansiedad y ataques de pánico, paranoia y letargo. Asimismo, desencadena cuadros psicóticos diversos en intensidad y curso variable, psicosis aguda y precipita la esquizofrenia. Produce “*Flashbacks*” –cuadros reminiscentes muy similares al inicial pero sin consumo actual de la droga– y complica los trastornos orgánicos cerebrales latentes. Agrava y complica otros trastornos sistémicos actuales, así como los OTM que habi-

tualmente se asocian en los consumidores de edad infantojuvenil y adultos jóvenes, principales consumidores de este psicotrópico.

Cuando el consumo ha sido crónico y/o intenso produce el llamado Síndrome Amotivacional, caracterizado por una sintomatología múltiple que se sintetiza en al menos veinte síntomas interrelacionados: pasividad y apatía, conformismo y aislamiento, introversión y pérdida de ideales, falta de emoción e indiferencia, tristeza y falta de afecto; abandono del cuidado personal, deterioro de las habilidades sociales, inhibición o incapacidad para enfrentar retos, disminución de la atención y concentración, e incluso de la capacidad de cálculo, de juicio y de los reflejos osteotendinosos y lentitud de movimientos. Este síndrome puede tardar varios meses en revertirse, aun bajo tratamiento farmacológico apropiado (Clínicas Universitarias, 2014).

Consecuencias en población infantojuvenil. Las consecuencias del consumo de cannabis mejor conocidas, ocurren en individuos sujetos adolescentes a quienes daña la memoria y la concentración, sin menoscabo de afectar el aprendizaje y disminuir las posibilidades de terminar la escuela secundaria. o en su caso de la obtención de un título. Además, altera el control motor, la coordinación y el juicio, que contribuyen a lesiones y muertes no intencionales como cuando se conducen vehículos automotores. Se asocia con trastornos psicológicos, pobre salud respiratoria y una mayor probabilidad de dependencia de esta droga y otras, en forma inmediata o posterior. Cabe destacar al efecto que los casos más violentos de muerte por suicidio y accidentes de automóvil en las investigaciones *ad hoc*, se asocian a su consumo (Reece, 2009; Ronen *et al.*, 2008; Brady y Li, 2014).

Factores de vulnerabilidad. Por su parte, los mecanismos descritos que desencadenan la vulnerabilidad individual a los efectos adversos son muy variables, en tanto factores de riesgo, pero entre ellos se han destacado: a) La edad infantojuvenil; b) el policonsumo casi habitual en estas edades y tipo de consumidores; c) los trastornos de la personalidad en su calidad de OTM previos, con-

mitantes o consecuentes al consumo de psicotrópicos, entre otros; d) ciertas características biopsicosociales individuales y sus implicaciones para el cuidado de su salud mental y física en general.

Se ha documentado que las personas portadoras de TM primarios como la esquizofrenia, devienen más vulnerables a los efectos de este psicotrópico y sus habituales combinaciones con otras sustancias, por efecto de precipitación o comorbilidad. Asimismo, la droga tiende a provocar recaídas y agrava los síntomas existentes.

Á⁹-THC y sus derivados. La investigación contemporánea deja ver que tanto el citado alcaloide como sus derivados sintéticos (cannabinoides), pueden tener ciertos usos médicos o terapéuticos como en el dolor crónico, las alteraciones del tono y coordinación motora, la esclerosis múltiple y en la lesión de la médula espinal, la enfermedad cerebrovascular, el asma bronquial, la epilepsia, la náusea, el vómito y la anorexia, como en el caso de la anorexia nerviosa, ciertas neoplasias y alteraciones inmunológicas, la función vascular y el glaucoma e incluso en el tratamiento de la dependencia a otras drogas de abuso. Hasta ahora, el dronabiol (marinol[®]) y la nabilona (cesamet[®]) se han usado para el manejo paliativo de la náusea e hipo/anorexia de pacientes bajo quimioterapia o SIDA, etc., mas no para dispensación a voluntad (NIDA; NIH; SAMHSA, 2015).

El Nabiximols (Sativex[®]), una mezcla de cannabis y cannabidiol, ha sido indicado en Canadá, Reino Unido y otros países de Europa para la espasticidad de la esclerosis múltiple (Collin *et al.*, 2010; Kavia *et al.*, 2010; Novotna *et al.*, 2011; Sastre-Garriga *et al.*, 2011; Oreja-Guevara, 2012; Balter, 2014) y el dolor secundario al cáncer (Kahan, 2014). Investigaciones preliminares también lo han indicado contra el dolor neuropático, la espasticidad y la vejiga hiperactiva (Lakhan *et al.*, 2009; Luvone *et al.*, 2009; Portenoy *et al.*, 2012; Johnson *et al.*, 2013; Koppel *et al.*, 2014; Lynch *et al.*, 2014). Pero los síntomas colaterales informados los han desacreditado (MHRA, 2016) o como en el caso del Epidiolex, un derivado sintético en forma líquida que se ha indicado en ciertos tipos de epilepsia infantil (Gloss y Vickrey, 2014). Sin embargo, a pesar de ser presen-

tado en 2015 a la comunidad científica, no ha sido aprobado por la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos. De hecho, los síntomas colaterales del Epidiolex son tantos y tan variados que ponen en duda su utilidad. Por ejemplo, produce alteración de la estabilidad del estado de ánimo, depresión, disociación mental, desorientación, disartria, alucinaciones auditivas/visuales, paranoia, percepción delirante y amnesia, ideación suicida, acompañadas de ilusiones. La boca permanece seca, alteración de la mucosa oral, aparece constipación y/o diarrea, decoloración de los dientes, anorexia y astenia, dolor abdominal y dolor en la zona de la aplicación de la sustancia. Entre otros síntomas frecuentes se incluyen euforia, fatiga, estomatitis, glosodinia, irritación faríngea, epigastralgia. Asimismo, cursa con letargo, malestar general o dolor y vómito, mareos, náusea, palpitaciones, y sensación de “algo anormal” o de borrachera, de “sentirse mal”, sin atinar propiamente el malestar e infecciones diversas. Y así, los muy variados efectos colaterales que produce la sustancia la han cuestionado para su uso regular, acorde con los informes de organismos especializados (MHRA, 2016). Actualmente, no existe a la fecha indicación recomendada para su consumo que haya sido aprobada por la FDA o por la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), SS, en México.

Tratamiento y sus dificultades. Si lo descrito hasta aquí no fuera suficiente para entender la problemática que deriva de estas sustancias, habrá que considerar la dificultad de su manejo, especialmente sus usuarios más frecuentes que son la población infantojuvenil. Éstos son muy sensibles al estigma que supone ser etiquetado como “adicto” o “enfermo mental”, lo que induce a realizar la intervención en el ámbito más normalizado posible para no elevar sus resistencias. Los adolescentes difícilmente acuden por sí mismos a consulta, y tienden a desvincularse de las unidades asistenciales debido a la falta de conciencia de sus problemas, baja percepción del riesgo, rebeldía, desconfianza hacia los adultos e incluso por su sensación de omnipotencia y supuesto “control” que

creen tener sobre los psicotrópicos que consumen. Como no tienen suficiente motivación, suelen mantener el consumo y, en su caso, el policonsumo, que tan a menudo ocurre en ellos.

Otros factores de mal pronóstico para el adecuado manejo son: a) La reducida capacidad de introspección; b) La pobre adherencia al tratamiento; c) Un entorno familiar poco colaborador y d) La vinculación con grupos de alto riesgo social, entre otros.

La presencia de un TICC y OTM y otros problemas psicosociales dentro de estas familias es común, lo que suele aumentar la resistencia a la intervención terapéutica. Por ello, suele ser necesario desde el inicio ayudar a los padres con sus propios problemas, con el fin de que ejerzan su autoridad de forma adecuada para intentar proteger la salud psicofísica y mental de sus hijos, imponer normas de comportamiento adecuadas, e incluso procurar el tratamiento obligatorio cuando sea necesario (Libby y Riggs, 2005b; Matalí, *et al.*, 2009).

Por lo tanto, la *comercialización* del cannabis –referida anteriormente–, *habría de ser* muy cautelosa. Pero de aprobarse, basada en el argumento del *Consumo Recreativo*, se incurriría *ipso facto* en un error, pues el consumo de un psicotrópico a dosis variables por *automedicación*, en situaciones sociales o relajantes, presuponiendo la *inocuidad* del producto y negando la posibilidad de generar *dependencia*, podría llevar al sujeto más allá de un estado de alteración mental variable, a sus complicaciones médico-psiquiátricas y otras muy diversas consecuencias, además de generar distintos problemas de salud y sociales (Carroll *et al.*, 2006; Stanger *et al.*, 2009; MPMP, 2011; Danovitch y Gorelick, 2012; Volkov *et al.*, 2014; White House Report, 2015; ONDCP, 2016).

Está documentado que el cannabis no es inocuo y que en la mayor parte de los casos el consumidor ignora su condición psicofísica al momento de consumirla con/sin otros psicotrópicos y, por tanto no podría valorar el riesgo de su consumo, el cual puede variar en cada ocasión debido a la dinámica de los factores señalados en la triada epidemiológica referida (OMS, 1994; Souza, 2000a). Las

más de las veces, este consumo *aparentemente inofensivo*, que debe reconocerse como tóxico, es debido a la intención y logro de estados psíquicos anormales. ¿Si fuera inocuo por qué lo consumirían? Asimismo, se niegan otros problemas físicos y mentales factibles de ocurrir y demostrables con sólo realizar una evaluación clínica en cada caso. De hecho resulta utópico creer que las poblaciones infantojuveniles consumidoras de alcohol y/o cannabis, lo hagan bajo un patrón de consumo controlado e insuficiente para alcanzar el efecto tóxico de una o ambas sustancias, cuando la intención es precisamente lograrlo cuanto antes. Tal realidad es constatable a diario por la mayor parte de las personas, sobre todo por aquellas que los tratan o lo han vivido alguna vez.

Como puede apreciarse, dicha condición no refiere en ningún momento al posible uso médico del psicotrópico. De hecho, muchos autores que pretenden definir como problemático cualquier tipo de consumo de *drogas ilegales* acorde con la legislación (LGS, 2015), desechan el uso del incorrecto término “*Uso Recreativo, personal, lúdico, etc.*” por su toxicidad, la comorbilidad asociada y sus consecuencias médico-psiquiátricas y sociales.

Mercado negro de cannabis. Existen descomunales intereses conocidos de todos, que apoyan el negocio de las “Tres Hermanas”: *Avaricia, codicia e inmundicia* (Souza, 2016), que no desaparecerán por sólo legalizarla, estima la DEA de Estados Unidos (ONDCP, 2016). El afán de lucro desmedido, claramente motiva el mercado sin interés científico alguno. Al efecto, véase por ejemplo, cómo tomó varias generaciones, millones de vidas y miles de millones de dólares establecer los daños del tabaco sobre la salud que eran conocidos desde los años sesenta, los cuales siempre han sido claros y abrumadores (Mehmedic *et al.*, 2010a; 2010b; Kilmer *et al.*, 2010; MPMP, 2011; Meier *et al.*, 2012; SAMHSA, 2012; White House Report, 2015; ONDCP, 2016).

Respuesta social. En consecuencia, la respuesta de los distintos ministerios y organismos de salud y educación al efecto, ha sido aplicar una *regulación* dirigida al control de las sustancias psicotrópi-

cas, en relación con la producción, distribución, venta y el consumo de ciertas sustancias específicas a escala local, nacional o internacional. Ello ocurrió para evitar la pérdida del *control del consumo*, deterioro que implica la disminución de la capacidad de una persona para controlarlo y evitar así su escalada y diversificación hacia otras drogas.

Los individuos encargados de aprobar este consumo deben ser personas calificadas para tomar tales decisiones y basarse en una cuidadosa revisión de los datos científicos en cuanto a seguridad, eficacia, normalización y formulación de la dosificación requerida para evitar que el psicotrópico cause dependencia y demás consecuencias mencionadas.

En México, el comité nacional de las autoridades sanitarias y los expertos en la materia deben hacer cumplir la normatividad para cualquier uso clínico que pretenda darse al cannabis o a sus derivados, protegiendo al paciente y a la sociedad. Hoy, el uso “médico de la marihuana” no cumple esta norma. Hasta que dichos productos hayan recibido la aprobación de comercialización de la FDA y de COFEPRIS, México debe rechazar todo consumo dañino a la salud.

Conclusión

Con los datos aportados desde la visión biomédica del tema, se puede afirmar: a) Es necesario realizar un debate social, partir de y basarse en datos de estudios científicos documentados; b) Establecer el balance del Riesgo/Beneficio para el cannabis y sus derivados; c) Establecer en su caso, las dosis y vías de administración seguras con los menores efectos colaterales posibles; d) Registrar los efectos colaterales constatables y sus respectivos alcances para tener control sobre ellos; e) Realizar estudios con mayores casuísticas y estudios a largo plazo, para entender mejor el comportamiento del cannabis como un psicotrópico dañino y adictivo, especialmente cuando su consumo ocurre en etapas infantojuveniles; f) La

experiencia señala que este psicotrópico incita a la participación e inicio de otras formas de abuso de la misma droga, de otras drogas y de su consecuente TICC y el habitual OTM; g) Es imprescindible disponer de datos verídicos y no anecdóticos, que permitan evaluar los efectos verdaderos de la sustancia y sus efectos adversos, así como los beneficios potenciales que puedan vincularse a la droga; h) Determinar las posibles interacciones medicamentosas y sus contraindicaciones; i) La información actual sobre la utilidad terapéutica del cannabis y sus derivados señalan *su inconveniencia* (Volkow *et al.*, 2014a). A pesar de algunos efectos favorables sobre procesos patológicos, no se puede considerar aun a estos compuestos como parte de la herramienta terapéutica.

Recomendaciones. En consecuencia es preciso hacer las siguientes recomendaciones: a) Difundir entre la sociedad información acerca de los riesgos que conlleva su uso; b) Realizar programas de prevención específicos para evitar el consumo; c) Realizar programas de tratamiento contra el abuso y dependencia de Cannabis y OTM; d) Incluir en los esquemas de tratamiento para pacientes duales, es decir, portadores de TICC y OTM, los programas de prevención e intervención inmediata contra el abuso y dependencia de esta droga.

Por último, precisa decir desde la visión de la ética humanista, que es imprescindible apoyar la producción y diseminación del saber científico para el bien común, lo cual requiere de una organización política efectiva e imparcial.

¿La ciencia al servicio de la política o la política al servicio de la ciencia? (Souza, 2014).

Bibliografía

AAP. American Academy of Pediatrics, “Committee on Substance Abuse and Committee on Adolescence. Policy statement: legalization of marijuana: potential impact on youth”. *Pediatrics*. 113, (2004) p. 1825

- Allsop, D.J.; Norberg, M.M.; Copeland, J.; Fu, S.; Budney, A.J.; "The cannabis withdrawal scale development: patterns and predictors of cannabis withdrawal and distress". *Drug and Alcohol Dependence*. 119, (2011), p. 123.
- Balter, R.E.; Cooper, Z.D.; Haney, M.; "Novel Pharmacologic Approaches to Treating Cannabis Use Disorder". *Curr Addict Rep*. 1(2), (Jun 1, 2014), p. 137.
- Bedi, G.; Cooper, Z.D.; Haney, M.; Subjective, cognitive and cardiovascular dose-effect profile of nabilone and dronabinol in marijuana smokers. *Addict Biol*. 18(5), (2013), p. 872.
- Beshay, M.; Kaiser, H.; Niedhard, D.; *et al.*, Emphysema and secondary pneumothorax in young adults smoking Cannabis. *European J Cardio-Thoracic Surgery*. 32, (2007), p. 834.
- Beutel, E.; Weißflog, G.; Leuteritz, K.; Wiltink, J.; Haselbacher, A.; *et al.*, Efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy (STPP) with depressed breast cancer patients: results of a randomized controlled multicenter trial. *Annals of Oncology*. 25(2), (2014), p. 378.
- Bowles, D.W.; O'Bryant, C.L.; Camidge, D.R.; Jimeno, A.; The intersection between Cannabis and cancer in the United States. *Crit. Rev. Oncol. Hematol*. 83 (1), (July, 2012), p. 1.
- Brady, J.E.; Li, G.; Trends in alcohol and other drugs detected in fatally injured drivers in the United States, 1999-2010. *Am J Epidemiol*. 179(6), (2014), p. 692.
- Carroll, K.M.; Easton, C.J.; Nich, C.; Hunkele, K.A.; Neavins, T.M.; *et al.*, The use of contingency management and motivational/skills-building therapy to treat young adults with marijuana dependence. *J Consult Clin Psychol*. 74, (2006), p. 955.
- Clínicas Universitarias. Valencia, España. Síndrome amotivacional del Cannabis ¿mito o realidad? <http://www.sindrome-adicciones.es/sindrome-amotivacional-del-Cannabis-mito-o-realidad/>. Diciembre, 2014. Revisado Febrero 28, 2016.
- Collin, C.; *et al.*, A double-blind randomized placebo-controlled parallel-group study of Sativex in subjects with symptoms of spasticity due to multiple sclerosis. *Neurology Research*. 32 (5), (2010), p. 451.
- Correa, *et al.*, The role of cannabinoid system on immune modulation: therapeutic implications on CNS inflammation, *Mini Rev Med Chem*. 5, (2010), p. 671.
- Danovitch, I.; Gorelick, D.A.; State of the Art Treatments for Cannabis Dependence. *Psychiatr Clin North Am*. 35(2), (Jun, 2012), p. 309.
- Gloss, D.; Vickrey, B.; Cannabinoids for epilepsy. *Cochrane Database Syst Rev*. (Mar 5, 2014), p. 3:CD009270.
- Greenwald, MK.; Stitzer, M.L.; Antinociceptive, subjective and behavioral effects of smoked marijuana in humans. *Drug Alc Dep*. 59, (2000), p. 261.
- Grotenhermen, F.; *Cannabinoids*. *Curr Drug Targets CNS Neurol Disor*. 4, (2005), p. 507.
- Haney, M.; Effects of smoked marijuana in healthy and HIV + marijuana smokers. *J Clin Pharmacol*. 42 (11 Suppl), (2002), p. 34S.

- Haney, M.; Gunderson, EW.; Rabkin, J.; Hart, CL.; Vosburg, SK.; Comer, SD.; *et al.*, Dronabinol and marijuana in HIV-positive marijuana smokers (Caloric intake, mood, and sleep). *J Acquir Immune Defic Syndr.* 45, 5 (2007), p. 545.
- Johnson, JR.; Lossignol, D.; Burnell-Nugent, M.; Fallon, MT.; An open-label extension study to investigate the long-term safety and tolerability of THC/CBD oromucosal spray and oromucosal THC spray in patients with terminal cancer-related pain refractory to strong opioid analgesics. *J. Pain and Symptom Management:* 46 (2), (2007), p. 207.
- Johnston, LD.; O'Malley, PM.; Miech, RA.; Bachman, JG.; Schulenberg, JE.; Monitoring the Future national results on drug use: 1975-2014: Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use. *Ann Arbor, MI:* Institute for Social Research. University of Michigan; 2014.
- Jones, R.T.; Cardiovascular system effects of marijuana. *J Clin Pharmacol.* 42. (2002), p. 58S.
- Kahan, M.; Srivastava, A.; Spithoff, S.; Bromley, L.; Prescribing smoked Cannabis for chronic noncancer pain: preliminary recommendations. Canadian family physician *Medecin de famille canadien.* 60(12), (December, 2014), p. 1083.
- Kavia, R.; *et al.*, Randomized controlled trial of Sativex to treat detrusor over activity in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis.* 16(11) (2010), p. 349.
- Kilmer, Beau.; *et al.*, Altered States? Assessing How Marijuana Legalization in California Could Influence Marijuana Consumption and Public Budgets. RAND Corporation. 2010. http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/occasional_papers/20-10/RAND_OP315.pdf. Revisited February 28, 2016.
- Klumpers, LE.; Cole, D.M.; Khalili-Mahani, N.; Soeter, R.P.; Te Beek ET. *Et.al.* Manipulating brain connectivity with Δ^9 -tetrahydrocannabinol: a pharmacological resting state fMRI study. *Neuroimage* 63 (3), (2012), p. 1701.
- Koppel, B.S.; Brust, J.C.M.; Fife, T.; Bronstein, J.; Youssof, S.; Gronseth, Gary.; Gloss, David.; Systematic review: efficacy and safety of medical marijuana in selected neurologic disorders: report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology.* 82 (17), (2014), p. 1556.
- Koppel, B.S.; Brust, J.C.M.; Fife, T.; Bronstein, J.; Youssof, S.; Gronseth, Gary.; Gloss, David.; Systematic review: efficacy and safety of medical marijuana in selected neurologic disorders: report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology.* 82 (17), (2014), p. 1556.
- Lacson, J.C.A.; Carroll, J.D.; Tuazon, E.; Castela, E.J.; Bernstein, L.; Cortessis VK. Population-based case-control study of recreational drug use and testis cancer risk confirms an association between marijuana use and nonseminoma risk. *Cancer.* 118, (2012), p. 5374.
- Lakhan, Shaheen, E.; Rowland, Marie.; Whole plant Cannabis extracts in the treatment of spasticity in multiple sclerosis: a systematic review. *BMC Neurol.* 9:59 (2009), DOI. 10.1186/1471-2377-9-59.

- Levin, F.R.; Kleber, H.D.; Use of dronabinol for Cannabis dependence: two case reports and review. *Am J Add.* 17 (2008), p. 161.
- LGS. Ley general de Salud. Título XII. Control Sanitario de Productos y Servicios y de su Importación y Exportación. Capítulo V. Estupefacientes. Última reforma publicada el 12 de noviembre de 2015.
- Libby, A.M.; Riggs, P.D.; Integrated substance use and mental health treatment for adolescents: aligning organizational and financial incentives. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 15(5), (2005b), p. 826.
- Luvone, T.; Esposito, G.; De Filippis, D.; Scuderi, C.; Steardo, L.; Cannabidiol: a promising drug for neurodegenerative disorders? *CNS Neurosci Ther.* 15, (2009), p. 65.
- Lynch, M.E.; Cesar-Rittenberg, P.; Hohmann, AG.; A double-blind, placebo-controlled, crossover pilot trial with extension using an oral mucosal cannabinoid extract for treatment of chemotherapy-induced neuropathic pain. *J. Pain and Symptom Management.* 47 (1), (2014), p. 166.
- Matalí, J.L.; Pardo, M.; Trenchs, V.; *et al.*, Consumo de drogas en adolescentes. Dilema ético en el abordaje diagnóstico-terapéutico. *Ann Pediatr (Barc).* 70(4), (2009), p. 386.
- Mehmedic, Z.; Chandra, S.; Slade, D.; *et al.*, Potency trends of Δ9-THC and other cannabinoids in confiscated Cannabis preparations from 1993 to 2008. *J Forensic Sci.* 55(5), (2010a), p. 1209.
- Mehmedic, Z.; Chandra, S.; Slade, D.; Denham, H.; Foster, S.; *et al.*, Potency Trends for Δ9-THC and Other Cannabinoids in Confiscated Cannabis Preparations from 1993 to 2008. *J Forensic Sci.* 55(5), (Sep., 2010b), p. 1209.
- Meier, M.H.; Caspi, A.; Ambler, A.; *et al.*, Persistent Cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc Natl Acad Sci USA.* 109, (2012), p. E2657.
- MHRA.; Medicines and Healthcare products Regulatory Agency. *Yellow Card Scheme* www.mhra.gov.uk/yellowcard UK Government Web Archive. Revisited February 28, 2016.
- Mittleman, M.A.; Lewis, R.A.; Maclure, M.; Sherwood, J.B.; Muller, J.E.; Triggering myocardial infarction by marijuana. *Circulation.* 103, (2001), p. 2805.
- MPMP.; Marijuana Potency Monitoring Program. University of Mississippi. *Quarterly Report.* No. 115, (Dec 19, 2011).
- NIDA; NIH; SAMHSA. Official internal Report from U.S. *Department of Health and Human Services.* Septiembre, 2015.
- NIDA. National Institute on Drug Abuse. Marijuana Facts: Parents Need to Know. Accessed May 27, 2014. <http://www.drugabuse.gov/publications/marijuana-facts-parents-need-to-know>. Febrero 28, 2016.
- NIH. Ad Hoc Group of Experts. How Marijuana Could Help Glaucoma. April 12, 2010. Workshop on the Medical Utility of Marijuana. Report to the Director. Reviewed: December 5, 2012 <http://www.livescience.com/6232-marijuana-glaucoma.html>. Revisited February 28, 2016.

- Novotna, A.; *et al.*, the Sativex Spasticity Study Group. A randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, enriched-design study of nabiximols* (Sativex), as add-on therapy, in subjects with refractory spasticity caused by multiple sclerosis. *European J. Neurology* 18(9), (2011), p. 1122.
- Nudell, D.M.; Monoski, M.M.; Lipshultz, LI.; Common medications and drugs: how they affect male fertility. *Urologic Clinics of North America*. 29 (4), (2002), p. 965.
- OMS.; *Lexicón de Términos sobre alcohol y drogas de la Organización Mundial de la Salud*, 1994
- ONDCP's Marijuana Resource Center: www.whitehouse.gov/ondcp/marijuana info, 2016. Revisited February, 2016
- Oreja-Guevara, C.; Treatment of spasticity in multiple sclerosis: New perspectives regarding the use of cannabinoids. *Revista de Neurología*. 55 (7), (2012), p. 421.
- Owen, K.P.; Sutter, M.E.; Albertson, T.E.; Marijuana: respiratory tract effects. *Clin Rev Allergy Immunol*. 46, (2014), p. 65.
- Portenoy, R.K.; Ganae-Motan, E.D.; Allende, S.; Yanagihara, R.; Shaiova, L.; Nabiximols for opioid-treated cancer patients with poorly-controlled chronic pain: a randomized, placebo-controlled, graded-dose trial. *J. Pain: Official J Am Pain Soc*. 13 (5), (2012), p. 438.
- public Health Organizations' Positions on Medical Marijuana. <https://learnaboutsam.org/the-issues/public-health-organizations-positions-on-medicalmarijuana/>2015. Revisited February 28, 2016.
- Reece, A.S.; Chronic toxicology of Cannabis. *Clin Toxicol* (Phila). 47, (2009), p. 517.
- Reese, T.J.; Cardiovascular system effects of Marijuana. *J. Clinical Pharmacology*. 42(1), (November 2002), p. 58.
- Ronen, A.; Chassidim, A.S.; Gershon, P.; Parme,t Y.; Rabinovich, A.; Bar-Hamburger, R.; Cassuto, Y. Shina,r D.; The effect of alcohol, THC and their combination on perceived effects, willingness to drive and performance of driving and non-driving tasks. *Accid Anal Prev*. 42(6), (2010), p. 1855.
- SAMHSA.; National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. U.S. Department of Health and Human Services. September 2012. Available: Revisited February 28, 2016.
- SAMHSA.: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results. 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014. HHS Publication No. (SMA) 14-4887. NSDUH Series H-49. Revisited February 28, 2016.
- Sastre-Garriga, J.; *et al.*, THC and CBD oromucosal spray (Sativex®) in the management of spasticity associated with multiple sclerosis. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 11(5), (2011), p. 627.

- Scott, K.A.; Dalglish, A.G.; Liu, W.M.; The combination of cannabidiol and Δ^9 -tetrahydrocannabinol enhances the anticancer effects of radiation in an orthotopic murine glioma model. *Mol Cancer Ther.* 13(12), (2014), p. 2955.
- Souza y Machorro, M.; Diagnóstico y tratamiento de los síndromes adictivos. Ciencia y Cultura Latinoamérica. México, 2000(a).
- Souza y Machorro M. *Cannabis: Controversias*. 14º. Curso Anual de Actualización para Médicos Generales. Dirección General de Servicios Médicos. Dirección de Atención Médica. Secretaría Administrativa. UNAM. Ciudad Universitaria. México, D.F. Auditorio Samuel Ramírez Moreno. Junio 2-6, 2014(b).
- Souza y Machorro, M.; Palabras para la Presentación del libro Políticas sobre el *Cannabis*. Room R; Fischer B; Hall W; Lenton S; Reuter L; Rossid y Corda RA. Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 2013. xxxv FERIA INTERNACIONAL DEL LIBRO DE MINERÍA (FILPM). Galería de los Rectores. Palacio de Minería de la Facultad de Ingeniería. Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM; Ciudad de México. Febrero 22, 2014(f).
- Souza y Machorro, M.; Bioética y psicofarmacología en la clínica psiquiátrica. *Revista Psiquis.* 23(6), (Noviembre-diciembre 2014), p.155.
- Souza y Machorro, M.; Efectos del consumo de cannabis y cannabinoides a corto y largo plazo. «El uso lúdico de marihuana y el bien común». Segunda Sesión ordinaria de la Academia Nacional Mexicana de Bioética, A.C. Auditorio del Sanatorio Durango. Ciudad de México, Febrero 26, 2016(a).
- Stanger, C.; Budney, A.J.; Kamon, J.L.; Thostensen, J. A.; randomized trial of contingency management for adolescent marijuana abuse and dependence. *Drug Alcohol Depend.* 105, (2009), p. 240.
- Svrakic, N.M.; Legalization, decriminalization & medicinal use of Cannabis: a scientific and public health perspective. *Mo Med.* 109 (2), (2012), p. 90.
- Tashkin, D.P.; Smoked marijuana as a cause of lung injury. *Monaldi Arch Chest Dis.* 6393, (2005), p. 100.
- Tashkin, D.P.; Effects of marijuana smoking on the lung. *Annals of the Am. Thoracic Society.* 10(3), (2013), p. 239.
- The White House Report. President Barack Obama. Marijuana Resource Center. Office of National Drug Control Policy, 2015.
- Thomas, G.; Kloner, R.A.; Rezkalla, S.; Adverse cardiovascular, cerebrovascular, and peripheral vascular effects of marijuana inhalation: what cardiologists need to know. *Am J Cardiol.* 113, (2014), p. 187.
- UNODC.; World Drug Report of the United Nations. Office on Drugs and Crime, ONUDC. 2015.
- Vandrey, R.G.; Budney, A.J.; Hughes, J.R.; Liguori, A. A.; within-subject comparison of withdrawal symptoms during abstinence from Cannabis, tobacco, and both substances. *Drug and Alcohol Dependence* 92, (2008), p. 48.
- Volkow, N.D.; Baler, R.D.; Addiction science: Uncovering neurobiological complexity. *Neuropharmacology.* 76, (January, Part B, 2014a), p. 235.
- Volkow, N.D.; Baler, R.D.; Compton, W.M.; Weiss, S.R.; Adverse health effects of marijuana use. *N. Engl. J. Med.* 370 (23), (2014b), p. 2219.

WHO. World Health Organization 1993. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders*. Geneva,WHO.

Wu, Ch.; Jew, Ch.; Lu, H.; Lasting impacts of prenatal Cannabis exposure and the role of en-dogenous cannabinoids in the developing brain. *Future Neurology*. 6(4), (2011), p. 459.

Cannabis, acceso a su consumo y riesgos para la salud de niños y adolescentes

Sebastián Haddad Ríos*

Introducción

En años recientes se ha replanteado el status legal del consumo, disponibilidad, cultivo y distribución de *cannabis spp.* en los países occidentales.¹ Derivado de la Convención Única sobre Estupefacientes acordada en 1961, la prohibición fue prácticamente generalizada en gran parte del mundo y salvo algunas excepciones, la gran mayoría de los países del mundo con presencia en la Organización de las Naciones Unidas (ONU) son firmantes de esta convención.² Sobre todo en la última década, se ha reconsiderado por parte de diversos actores, la manera en que se combaten las adicciones a nivel mundial, dando especial atención al caso del consumo de cannabis, planta que comúnmente se le ha nombrado marihuana. Esta nueva propuesta para abrir el acceso libre a la marihuana, ha surgido a raíz de nuevas ideas basadas principalmente en la suposición de que la no prohibición disminuye la violencia generada por el tráfico de estupefacientes y la idea de que el consumo de cannabis tiene sólo limitados daños a la salud de quien la consume. Se ha insistido sobre estos dos planteamientos en los últimos años, lo que ha llevado a cambios legales y en políticas de salud pública en diversos

* Coordinación de Investigación, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac, Estado de México, México. Investigador Asociado.

países. Si bien es cierto que éstos no han sido generalizados, las experiencias con las que ya se cuentan, aunque aún son escasas, se han replicado a gran velocidad en los últimos cuatro años y nos ayudan a analizar las diversas circunstancias que se podrían presentar en dado caso de que se amplíe el acceso al consumo de cannabis en diferentes países del mundo.

Existen varios países en distintos contextos sociales donde ya se ha abierto el acceso prácticamente generalizado del consumo de marihuana en mayores de edad. Algunos de estos países son: Uruguay, Estados Unidos, particularmente los estados de Colorado, Washington y el Distrito de Columbia (Washington D.C.), Canadá, Portugal y Australia^{1,3,35} y casos emblemáticos como los Países Bajos donde incluso en años recientes se ha retornado parcialmente a los esquemas restrictivos tras comprobarse deficiencias en los esquemas de acceso libre, presentándose circunstancias como el turismo para consumir drogas y mayor daño a la salud derivado de variedades de cannabis con altas concentraciones de tetrahidrocannabinol (THC), que constituye una de las sustancias activas principales de la marihuana y la que tiene efectos psicoactivos.⁴ En otros casos, tras la experiencia de varios años con esquemas restrictivos, algunos países han optado por continuar con este esquema, pero fortaleciéndolo con una visión integral de los consumidores, quitándoles el estigma de ser criminales y atendiendo el problema de adicción que padecen de una manera multidisciplinaria y acorde con su dignidad como personas. Tomando en cuenta estos dos escenarios; es importante mencionar que se estima que los consumidores de cannabis son alrededor de 125 a 203 millones en todo el mundo, haciéndola la droga ilegal de mayor consumo a nivel mundial.¹

Efectos del consumo de cannabis en la salud

Han sido bien identificados y reportados los efectos nocivos relacionados con el consumo de cannabis. Entre ellos se encuentran:

infartos, daños cardiovasculares y respiratorios, alteración del estado mental, psicosis, esquizofrenia, dependencia, talla baja (hasta 10 cm menos que sus pares), enfermedad periodontal, lesiones asociadas a accidentes de tránsito y suicidio entre muchos más reportados y documentados.^{7,15, 29,30,32}

En años recientes, el desarrollo en las técnicas de diagnóstico molecular, diagnóstico por imagen y los estudios clínicos, han encontrado que los efectos nocivos del consumo de cannabis son particularmente dañinos en los adolescentes, llegando incluso a la etapa de adulto temprano.^{13,16,17} En niños y adolescentes es particularmente vulnerable el sistema nervioso central a los efectos del consumo de cannabis, ya que su desarrollo total se completa hasta la edad adulta, lo que provoca un efecto nocivo, en especial en el sistema bioquímico de los endocannabinoides, el cual está relacionado con habilidades mentales como la memoria y el aprendizaje. Esto es de suma importancia, ya que la disrupción en el sistema de endocannabinoides tiene complicaciones que son irreversibles.^{5,16,18}

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo que comprende desde los 10 hasta los 19 años, etapa del desarrollo caracterizada por grandes cambios fisiológicos y psicológicos, que por su misma naturaleza hacen muy vulnerables a los adolescentes.¹⁹ Existe un alto índice de consumo de cannabis entre los adolescentes, en Europa y en los países de América del Norte, 16.4% de los adolescentes de sexo masculino y 12% de las mujeres adolescentes de 15 años consumieron cannabis en un periodo de un año, y la consumen de forma regular, 3.0% de los varones adolescentes y 0.8% de las mujeres adolescentes.¹

Organismos internacionales y asociaciones médicas se han pronunciado en contra del libre acceso al consumo de cannabis, tales como: la Asociación Médica Americana (AMA), la Sociedad Americana de Medicina en Adicciones, la Federación Mundial contra las Drogas, la Academia Americana de Pediatría y la Academia Francesa de Medicina, entre otras. También por su parte, los investiga-

dores de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos, advierten que de aumentar la disponibilidad de cannabis por medio de una política de acceso libre, aumentaría invariablemente el número de consumidores, siendo altamente probable que los nuevos consumidores sean jóvenes o adolescentes, que con poca información les resulta atractivo intentar su consumo buscando nuevas experiencias.^{4,7,20,23}

El consumo de cannabis tiene un gran número de repercusiones en la salud, en las relaciones familiares e interpersonales y en la sociedad, a continuación se presentan algunas adicionales a las ya mencionadas.

Efectos sobre la salud mental; entre algunos de los efectos que se han reportado encontramos: deterioro de la memoria a corto plazo y, por lo tanto, dificultando el aprendizaje y la retención de información, alteración en el desarrollo normal del sistema nervioso central, paranoia, psicosis, esquizofrenia, daño permanente a la corteza cerebral, alteración en la correcta toma de decisiones, lo que los pone en riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.¹⁵

Desarrollo educativo: bajo rendimiento escolar, abandono escolar, disminución del coeficiente intelectual, siendo menor que el de sus pares.^{5,30,31}

Riesgo de accidentes de tránsito y muerte: disminución en la capacidad de reacción y deterioro de los reflejos y las reacciones motoras.^{7,32,33}

Otros de los riesgos identificados se relacionan con la aceptación social y una falsa sensación de seguridad respecto a su consumo. El riesgo que representa el acceso a cualquier droga, no sólo es por el peligro a la salud *per se*, tomando en cuenta sus efectos fisiológicos, sino también por la facilidad y disponibilidad con la que se puede obtener, derivando en el comienzo de su aceptación en diferentes círculos sociales, lo que favorece el aumento en su consumo. Es importante tomar en cuenta que aproximadamente el 9% de las personas que consumen marihuana, en alguna ocasión se

convertirán en adictos y en caso de tener un consumo diario, el riesgo de adicción puede alcanzar 50%.⁷

¿Por qué el adolescente es particularmente vulnerable a los efectos de la marihuana?

El cerebro del ser humano se encuentra en un periodo de desarrollo activo desde la etapa prenatal hasta aproximadamente los 21 años de edad.⁷ En parte, la vulnerabilidad del cerebro de los adolescentes se debe a que en esta etapa de la vida, todavía se encuentran en desarrollo el sistema de endocannabinoides, la consolidación del sistema de sinapsis neuronal está en proceso, así como el desarrollo de todo el sistema nervioso central en su conjunto.¹⁴

Se ha documentado que el tetrahidrocannabinol (THC), interfiere con la dinámica molecular del citoesqueleto celular, mecanismo esencial para establecer conexiones axonales entre las neuronas que comienzan a darse desde la etapa fetal, en la niñez y durante la adolescencia, llegando incluso hasta el inicio de la edad adulta. Afectado por las interrupciones que presenta este sistema bajo el efecto de las sustancias activas del cannabis, se ve severamente alterado el desarrollo normal de estos sistemas axonales, y de esta forma se van generando secuelas neurológicas que tendrán repercusiones para toda la vida. Se han detectado en consumidores de cannabis, zonas con deterioro en la conectividad neuronal en regiones específicas del cerebro ubicadas principalmente en el hipocampo. Éste y otros factores vinculados al desarrollo deficiente de las sinapsis neuronales, son los que se asocian a un declive significativo en el coeficiente intelectual relacionado directamente con el consumo de marihuana.^{14,30,31}

Estos efectos no son inicialmente percibidos fácilmente, sin embargo, provocan un grave daño en la cognición de los adolescentes, afectando el estado mental del adolescente a corto y largo plazo, derivando en múltiples problemas educativos, sociales, de desarro-

llo personal y profesional, así como en sus relaciones familiares e interpersonales.^{14,15}

Respecto a la vulnerabilidad de los adolescentes en relación con el uso de cannabis, es importante mencionar que el inicio del consumo se da generalmente en la adolescencia, y éste es el grupo de edad más vulnerable para desarrollar adicciones.^{7,23}

Llama también la atención el efecto sobre la dinámica familiar y social en relación con el consumo de cannabis, ya que los adolescentes que viven con sus padres y tienen buena comunicación con ellos, tienen menos probabilidades de consumir cannabis. En contraste, los adolescentes que tienen menos comunicación con sus padres tienen un mayor número de dificultades psicológicas y mayores probabilidades de consumir marihuana.¹

Experiencias fallidas y exitosas para disminuir el consumo de marihuana

Aunque es poco el tiempo desde que se han presentado estos cambios regulatorios en varios países, se cuenta ya con evidencia inicial que indica una tendencia hacia el incremento del uso de cannabis asociado a las políticas de liberalización en Estados Unidos y Australia.^{1,24,26}

Un estudio realizado con datos de 38 países, en donde 20 han liberalizado el consumo de cannabis total o parcialmente, encontró que los países que tienen políticas que prohíben totalmente el cannabis tienen un menor número de adolescentes de ambos sexos que han consumido o consumen marihuana en contraste con las naciones que tienen políticas permisivas.¹ También es importante considerar que los jóvenes que viven en países donde se ha despenalizado la marihuana tienen 1.14 veces más posibilidades de haber consumido cannabis en un periodo de un año.

Se ha encontrado que el grupo más afectado tras autorizarse el acceso libre a la marihuana son los menores, que presentan un ini-

cio rápido en el consumo de cannabis durante los primeros cinco años tras el cambio en el status legal del cannabis. Algunas de las causas para que suceda esto son: mayor disponibilidad y acceso a esta droga, disminución del precio por la mayor demanda, falsa percepción de que no es una sustancia dañina y aumento en la permisividad social como incentivos a consumirla.^{1,27,28}

El primer país en la historia en legalizar el cultivo, la venta y el uso de la marihuana para los así llamados fines recreativos fue Uruguay en el año 2013, la justificación que se dio en su momento para proponer esto, era el elevado tráfico de drogas y el gran número de crímenes asociados directamente a esta actividad que suceden en dicho país, así como en otros más del mundo. En la actualidad, en Uruguay, aún es poco el tiempo transcurrido para analizar a profundidad los efectos de este nuevo abordaje a los problemas asociados al tráfico y consumo de drogas, pero es importante mencionar que entre los consumidores habituales, nuevos datos muestran que el consumo ha aumentado de manera constante cuadruplicándose en un periodo de 13 años.³⁴

Sin grandes cambios normativos, en los Países Bajos se ha tolerado el consumo libre de cannabis desde 1976,⁴ 40 años que permiten un mejor análisis acerca de las consecuencias del acceso libre al consumo.

Tras haber permitido el consumo libre de cannabis, gradualmente el número de adolescentes consumidores de marihuana se incrementó. Los establecimientos especializados en la venta de marihuana conocidos como *coffeeshops* tuvieron un gran auge. A raíz de esta autorización y con el correr de los años, se presentó un incremento en lo que se conoce como turismo de drogas y con esto todos los problemas que vienen asociados: mayor riesgo de adicción para niños y adolescentes, desorden social, afectación en los vecindarios, y la apertura de establecimientos expendedores de marihuana —muchas veces cerca de zonas escolares—, por mencionar algunas dificultades que se han venido presentando. Como consecuen-

cia de esto, el gobierno neerlandés decidió restringir el consumo de cannabis exclusivamente a sus ciudadanos, y ha desarrollado un plan para prohibir a los turistas y los ciudadanos holandeses no residentes, el consumo de marihuana. Tras 40 años de lo que podríamos llamar un experimento social, las consecuencias se han mostrado en múltiples facetas, que van desde la salud hasta la convivencia social, en ciudades como Ámsterdam. Como medida adicional se ha decidido reclasificar la potencia del cannabis, si el contenido de THC es mayor al 0.15% se le clasifica como una droga dura, en la misma categoría que la heroína o la cocaína y, por lo tanto, no está autorizada su venta al público en los establecimientos conocidos como *coffeeshops*.⁴

El día de hoy, el consumo de marihuana en los jóvenes holandeses de 15 a 24 años es de 11%, encontrándose arriba de 8.4% que es el promedio de los países de la Unión Europea.⁴ Es importante tomar en cuenta la experiencia obtenida con otros productos que también presentan efectos nocivos como lo son el alcohol o el tabaco. En este caso en particular las muy creativas y exitosas campañas promocionales de tabaco y alcohol han llevado a que exista un elevado consumo de estos productos en muchos países, es por esto que no es difícil sugerir que lo mismo podría suceder en el caso de la marihuana.³⁹

En el caso de Portugal, se ha observado que transcurridos 10 años desde que se descriminalizó el uso de todas las drogas y su posesión, el consumo de drogas entre los jóvenes de 15 a 24 años aumentó durante ese periodo. Si bien es cierto que es cuestionable achacar una conducta criminal a una persona que sufre adicciones, existen esquemas como el sueco que no descriminaliza su posesión, pero tampoco lo sanciona de un modo que implique el encarcelamiento y todo lo que esto significa para el fracaso en su rehabilitación.⁶

Existen experiencias recientes también a nivel local como es el caso de los estados de Colorado, Washington, Oregón y Alaska

que arrojan ya los primeros resultados, pero lo reciente de los cambios normativos sólo permite hacer un análisis parcial, sin embargo, se ha documentado claramente que los estados que han legalizado la marihuana, para los así llamados fines medicinales, tienen mayores tasas de consumo de marihuana.^{3,25,35,44}

Un reciente estudio compara las muertes por accidentes vehiculares en el estado de Colorado con otros 34 estados que no autorizan el consumo de marihuana, donde se encontró un aumento del número de personas que dieron un resultado toxicológico positivo para cannabis en accidentes; en contraste, no se presentaron cambios incrementales en los estados donde está prohibido su consumo.⁴¹

Por otra parte se ha observado que el acceso comercial a las drogas está asociado con un aumento en la población que las consume y, por lo tanto, a un aumento en el riesgo social y el número de personas con adicciones.^{19,27}

Es altamente probable que la autorización del consumo libre aumentará el número de nuevos usuarios entre los adolescentes, si bien es cierto que es difícil estimar el número de nuevos consumidores y cuántos de éstos se convertirán en consumidores frecuentes, los datos nos indican que una mayor disponibilidad tendrá como consecuencia un aumento en el número de nuevos usuarios.^{7,24,35}

Como referencia de medidas exitosas para el control del consumo de cannabis encontramos a Suecia, ya que es uno de los países con el menor número de consumidores de drogas en el mundo.³⁷ La estrategia que ha adoptado este país se centra en las personas –individuos que sufren un problema de salud–, implementando un esquema de prevención, intervención temprana y tratamiento, pero sin permitir un libre acceso a estupefacientes. La metodología que se ha seguido se basa en tomar en cuenta a las personas y sus problemas de adicciones, y aunque el uso de drogas es una conducta prohibida, el uso personal no constituye un motivo para terminar en la cárcel, siempre y cuando no se asocie a conducir un

vehículo.^{42,43} Este abordaje que aleja a las drogas de los consumidores, permite proteger a las personas de los riesgos que representa el exponerse al contacto con éstas y, al mismo tiempo, dar opciones para los que han caído en las adicciones, respetando la dignidad humana de todos los ciudadanos, tomando en cuenta a cada una de las personas, no sólo haciendo cálculos estadísticos pragmáticos que ven a los ciudadanos como meros números.

Los niños y el acceso libre a la marihuana

Además de los adolescentes, los niños están expuestos a graves riesgos de salud, ya que estos productos comienzan a estar presentes de manera generalizada y en la mayoría de los ambientes cotidianos de las personas como consecuencia de su acceso libre. Se han presentado casos catastróficos derivados de la libre disponibilidad de los productos del cannabis. Tras la legalización de la marihuana en Colorado en sus diferentes presentaciones, se ha reportado la ingesta accidental de productos preparados a manera de comida —específicamente con características similares a los chocolates y pasteles, su astuto diseño y empaque es casi idéntico al de las galletas, chocolates y dulces más populares— que contienen de manera adicional como parte de su receta, la presencia de THC, derivado de esto, así como su similitud y pocas diferencias de empaque con las golosinas, dulces y chocolates más populares que comúnmente consumen tanto niños como adultos, se han presentado casos de ingesta accidental e intoxicación grave en niños. Durante el periodo de cuatro años previo a la autorización del acceso libre a la marihuana en Colorado, ningún niño fue ingresado a los servicios de urgencia por consumo accidental de cannabis, a partir de finales de 2009 —fecha en que entró en vigor la nueva legislación sobre cannabis en Colorado— hasta 2011, 14 niños fueron ingresados por intoxicación con cannabis.^{38,40}

Conclusiones

Las estrategias y acciones legislativas que favorecen un libre acceso al consumo de cannabis representan un riesgo a la salud de las personas, especialmente de los niños y adolescentes que son particularmente vulnerables por motivos fisiológicos y sociales ya bien identificados, siendo expuestos a graves daños a largo plazo o en forma permanente.

La definición de salud acordada por la OMS toma en cuenta los aspectos físicos, mentales y sociales de las personas y no sólo la ausencia de enfermedad.³⁸ El efecto del consumo de cannabis en la adolescencia, expone de manera inequívoca a la población joven a efectos nocivos permanentes afectando su salud; llama la atención que los daños provocados inciden en las tres esferas que componen la salud de las personas como lo especifica la OMS, es decir, afecta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la vida de los adolescentes. Derivado de esto, se puede observar que los efectos nocivos para la salud del consumo de cannabis son particularmente preocupantes, por afectar todas las esferas que integran la salud de las personas y, por lo tanto, debe ser una prioridad evitar que las personas, en especial los adolescentes tengan contacto con experiencias iniciales con esta droga.³⁶

Tras 40 años de lo que podríamos llamar un experimento social en los Países Bajos, el resultado no ha sido favorable, por lo que se han ido restableciendo de manera gradual algunas restricciones al libre acceso a las drogas. Es fundamental preguntarnos si contando con otras experiencias tras tantos años, sería lo indicado seguir un camino que otros han seguido sin éxito. Finalmente estaríamos retrocediendo más de 30 años, cuando lo que se debería buscar (*optimum maximum*) son aproximaciones de vanguardia relacionadas con experiencias exitosas, hasta el momento, las medidas que mejor protegen la salud son las que no incluyen el libre acceso a estupefacientes.

Contrastan mucho las dos formas de abordar el problema del consumo de drogas, por un lado, las aproximaciones de libre acce-

so a las drogas nacen de planteamientos utilitaristas que su centro no es el cuidado de las personas, ya que no toman en cuenta los riesgos y daños a la salud que representa el consumo de cannabis por su presencia generalizada en diversos ambientes sociales, incluso muchas veces afectando gravemente a los más vulnerables como los niños.

En contraste, las estrategias que buscan reducir el acceso a las drogas al mínimo, se enfocan en hacer accesibles opciones terapéuticas para las personas que las consumen y, de esta manera, se toma en cuenta su dignidad humana, considerando a cada persona, y así buscando darles apoyo terapéutico para romper con la dependencia que padecen. No se enfocan en hacer cálculos estadísticos pragmáticos que ponderan el número de posibles afectados en relación con otros problemas como la violencia o factores económicos asociados a las drogas, como el lavado de dinero, que nada tienen que ver con la salud de las personas. Viendo a los ciudadanos como números, permiten que miles de personas estén en riesgo bajo la promesa, sólo promesa, de disminuir otros males sociales como la violencia, abandonándolos a su suerte, mientras la vida de muchas personas se daña o se pierde.

El consumo de cannabis es mucho más nocivo de lo que se tiene como percepción generalizada en la sociedad y sus consecuencias no sólo son individuales, sino que tiene repercusiones de carácter personal, familiar y social permanentes e irreversibles, que deben ser evitadas y, sobre todo, prevenidas en cualquier estrategia para evitar el consumo de cannabis.

Referencias bibliográficas

¹ Shi, Y. Lenzi, M. An, R.; Cannabis Liberalization and Adolescent Cannabis Use: A Cross-National Study in 38 Countries. PLoS One. 2015 Nov 25;10(11):e0143562. doi: 10.1371/journal.pone.0143562.

² Organisation des Nations unies Convention unique sur les stupéfiants de 1961. Chapitre VI Stupéfiants et Substances Psychotropes 18. Convention unique sur les stupéfiants de 1961, telle que modifiée par le Protocole portant amendement

de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 New York, 8 août 1975. https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-18&chapter=6&lang=sp

³ Rosenbaum, M.; New Perspectives on Drug Education/Prevention. *J Psychoactive Drugs*. 2016 Jan 22:1-3.

⁴ Ammerman, S. Ryan, S. Adelman, WP.; *et al.*, The impact of marijuana policies on youth: clinical, research, and legal update. *Pediatrics* 2015;135:e769-85.

⁵ Hickenlooper, G.J.W.; Experimenting with pot: the state of Colorado's legalization of marijuana. *Milbank Q*. 2014;92(2):243-249.

⁶ Cato Institute. Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies. Cato Institute. EE. UU. 2009.

⁷ Volkow, N.D.; Baler, R.D.; Compton, W.M.; Weiss, S.R.B.; Adverse health effects of marijuana use. *N Engl J Med* 2014;370:2219-2227.

⁸ Lutchmansingh, D. Pawar, L. Savici, D.; Legalizing cannabis: a physician's primer on the pulmonary effects of marijuana. *Curr Respir Care Rep*. 2014;3(4):200-205.

⁹ Cannabis and the Cardiovascular System. *JAMA*. 973;225(1):58.doi:10.1001/jama.1973.03220280046015.

¹⁰ Davis, C.; *et al.*, Teenage Cardiac Arrest Following Abuse of Synthetic Cannabis. *Heart Lung Circ*. 2015 Oct; 24(10):e162-3.doi: 10.1016/j.hlc.2015.04.176.

¹¹ Hall, W. Degenhardt, L.; The adverse health effects of chronic cannabis use. *Drug Test Anal*. 2014 Jan-Feb;6(1-2):39-45. doi: 10.1002/dta.1506.

¹² Thomson, W.M.; Poulton, R.; *et al.*, Cannabis smoking and periodontal disease among young adults. *JAMA*. 2008 Feb 6;299(5):525-31. doi: 10.1001/jama.299.5.525.

¹³ Arseneault, L. Cannon, M. Poulton.; *et al.*, Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *BMJ*. 2002 Nov 23;325(7374):1212-3.

¹⁴ Zammit, S. Allebeck, P. Andreasson, S. Lundberg, I. Lewis, G.; Self reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969: historical cohort study. *BMJ*. 2002 Nov 23;325(7374):1199.

¹⁵ Lee, T.T. Gorzalka, B.B.; Evidence for a Role of Adolescent Endocannabinoid Signaling in Regulating HPA Axis Stress Responsivity and Emotional Behavior Development. *Int Rev Neurobiol*. 2015;125:49-84. doi: 10.1016/bs.irm.2015.09.002.

¹⁶ Renard, J. Vitalis, T. Rame, M. Krebs, M.O. Lenkei, Z. Le Pen, G. Jay, T.M.; Chronic cannabinoid exposure during adolescence leads to long-term structural and functional changes in the prefrontal cortex. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2015 Dec 3. pii: S0924-977X(15)00355-7. doi: 10.1016/j.euroneuro.2015.11.005.

¹⁷ Nordentoft, M. Adolescent cannabis use and adverse sequelae in adulthood. *Lancet Psychiatry*. 2014 Sep;1(4):249-51. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70343-8.

¹⁸ Lu, H.C. Mackie, K.; An Introduction to the Endogenous Cannabinoid System. *Biol Psychiatry*. 2015 Oct 30. pii: S0006-3223(15)00869-0. doi: 10.1016/j.biopsych.2015.07.028.

- ¹⁹ World Health Organization. Adolescent Development. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/
- ²⁰ Armstrong, J. Sutton, J.; Bulletin of the American College of Surgeons. AMA House of Delegates takes action on spectrum of issues. EE. UU. 2015.
- ²¹ American Society for Addiction Medicine. Public Policy Statement in Marijuana, Cannabinoids and Legalization. ASAM Board of Directors. EE. UU. 2015.
- ²² World Federation Against Drugs. Legalización de las drogas: Una evaluación sobre los impactos en la sociedad global. Declaración de Posición, Diciembre 2011. La posición errónea de la legalización de las drogas. WFAD. EE. UU. 2011.
- ²³ Costentin, J.; [Cannabis in France, new insights. Bull Acad Natl Med. 2015 Mar;198(3):517-26.
- ²⁴ Hasin, D.S. Wall, M. Keyes, K.M.; Cerdá *et al.*, Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the USA from 1991 to 2014: results from annual, repeated cross-sectional surveys. Lancet Psychiatry. 2015 Jul;2(7):601-8. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00217-5.
- ²⁵ World Drug Report, 2000–2014. New York: United Nations Office on Drugs and Crime. EE. UU.
- ²⁶ Williams, J. Bretteville-Jensen, A.L.; (2014) Does liberalizing cannabis laws increase cannabis use? J Health Econ 36: 20–32. doi: 10.1016/j.jhealeco.2014.03.006. pmid:24727348.
- ²⁷ Williams, J.; The effects of price and policy on marijuana use: what can be learned from the Australian experience? Health Econ 2004 13: 123–137. pmid:14737751 doi: 10.1002/hec.796.
- ²⁸ Lynne-Landsman, S.D. Livingston, M.D. Wagenaar, A.C.; Effects of state medical marijuana laws on adolescent marijuana use. Am J Public Health. 2013. 103: 1500–1506. doi: 10.2105/AJPH.2012.301117. pmid:23763418.
- ²⁹ Rizvi, S.S.R.; *et al.*, Smoking marijuana may cause early puberty and stunts growth in boys. European Congress of Endocrinology in Dublin, Ireland. European Society of Endocrinology. 2015.
- ³⁰ Arria, A.M. Caldeira, K.M. Bugbee, B.A. Vincent, K.B. O'Grady, K.E.; Marijuana use trajectories during college predict health outcomes nine years post-matriculation. Drug Alcohol Depend. 2016 Feb 1;159:158-65. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.12.009.
- ³¹ Meier, M.H. Hill, M.L. Small, P.J. Luthar, S.S.; Associations of adolescent cannabis use with academic performance and mental health: A longitudinal study of upper middle class youth. Drug Alcohol Depend. 2015 Nov 1;156:207-12. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.09.010.
- ³² CDC Impaired Driving: Get the Facts http://www.cdc.gov/MotorVehicleSafety/Impaired_Driving/impaired-driv_factsheet.html
- ³³ Asbridge, M. Hayden, J.A. Cartwright, J.L.; Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis. BMJ 2012; 344 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e536>.
- ³⁴ The Kimberly Green Latin American and Caribbean Center at Florida Internatio-

nal University. Marijuana Legalization in Uruguay and Beyond. Executive Summary. Latin American Marijuana Research Initiative (LAMRI) EE. UU. 2015.

³⁵ Monte, A.A. Zane, R.D. Heard, K.J.; The Implications of Marijuana Legalization in Co-olorado. *JAMA*. 2015;313(3):241-242. doi:10.1001/jama.2014.17057.

³⁶ Organización Mundial de la Salud. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud como fue adoptado por la Conferencia Internacional de la Salud, Nueva York, 19-22 de Junio de 1946, entrando en vigor el 7 de abril de 1948.

³⁷ United Nations Sweden's successful drug policy: a review of the evidence United Nations Office on Drugs and Crime, February 2007.

³⁸ MacCoun, R.J. Mello, M.M.; Half-Baked — The Retail Promotion of Marijuana Edibles. *N Engl J Med*. 2015 Mar 12;372(11):989-91. doi: 10.1056/NEJMp1416014.

³⁹ Richter, K.P. Levy, S.; Big Marijuana — Lessons from Big Tobacco. *N Engl J Med*. 2014 Jul 31;371(5):399-401. doi: 10.1056/NEJMp1406074.

⁴⁰ Wang, G.S. Roosevelt, G. Heard, K.; Pediatric Marijuana Exposures in a Medical Marijuana State. *JAMA Pediatr*. 2013;167(7):630-633. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.140.

⁴¹ Salomonsen-Sautel, S. Min, S.J. Sakai, J.T. Thurstone, C. Hopfer, C.; Trends in fatal motor vehicle crashes before and after marijuana commercialization in Colorado. *Drug Alcohol Depend*. 2014 Jul 1;140:137-44. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.04.008.

⁴² The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Sweden country overview. A summary of the national drug situation. <http://www.emcdda.europa.eu/countries/sweden>

⁴³ Parliament of Canada. National drug policy: Sweden. Prepared For The Senate Special Committee On Illegal Drugs. Gérald Lafrenière, Law and Government Division. Library of Parliament. Canadá 2002 [http://www.parl.gc.ca/content/sen/committee/371/ille/library/gerald-e.htm#BACKGROUND TO SWEDISH DRUG](http://www.parl.gc.ca/content/sen/committee/371/ille/library/gerald-e.htm#BACKGROUND_TO_SWEDISH_DRUG)

⁴⁴ Cerda, M. Wall, M. Keyes, K.M. 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 Depend* 120: 22–27. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.06.011.

El consumo personal con fines recreativos de la marihuana de SDE. La resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

Agustín Antonio Herrera Fragoso

Resumen

Derivado de la Resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en México sobre el consumo personal con fines recreativos de la marihuana, basándose en el derecho al libre desarrollo de la personalidad, transforma la situación jurídica de todos los ciudadanos, creando incertidumbre principalmente en los efectos negativos a la salud de todas las personas, creando una necesidad de legislar en la materia para no crear mayor incertidumbre sobre el consumo de la marihuana.

Abstract

Derived from the resolution of the Supreme Court of Justice of the Nation in Mexico on personal recreational use of marijuana, based on the right to free development of personality, transformed the legal status of all citizens creating uncertainty mainly in the adverse health of all people, creating a need to legislate in this area not to create greater uncertainty about the effects of marijuana consumption.

Palabras clave: Derecho, salud, daño y libre desarrollo de la personalidad.

Keywords: law, health, damage and free development of personality.

*Cuando las hierbas y los árboles florecen y crecen, las hachas no deben entrar en los bosques para acortar su vida y cercenar su crecimiento.
Cuando las tortugas y los peces se están reproduciendo y poniendo los huevos, las redes y venenos no deben entrar en las marismas para acortar su vida y cercenar su crecimiento.*
XUNZI¹

1.1 Resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN)

El pasado 4 de noviembre de 2015, la SCJN, resolvió el amparo en revisión 237/2014, mismo que en resumen estableció:

Se amparó a cuatro personas y se declaró inconstitucional varios artículos de la Ley General de Salud² para el efecto de que la Secretaría de Salud expida a los cuatro quejosos la autorización a la que hacen referencia los artículos 235 y 247 de la referida Ley, para la realización de los actos relacionados con **el consumo personal con fines recreativos** (sembrar, cultivar, cosechar, preparar, poseer y transportar) en relación exclusivamente con el estupefaciente cannabis y el psicotrópico THC, sin que ello implique la autorización para realizar actos de comercio, suministro o cualquier otro que se refiera a la enajenación y/o distribución de dichas sustancias.

Al respecto, se dice que a las personas amparadas no se les puede limitar su libertad y en particular el derecho al libre desarrollo de su personalidad y que el Estado no puede establecer límites desproporcionados legalmente, en particular en ordenamientos administrativos.³

Por lo que atañe el presente análisis, es importante destacar:

...hay que recordar que la medida analizada constituye una intervención en el libre desarrollo de la personalidad porque conlleva una interferencia en la autonomía personal protegida por este derecho. Como se explicó anteriormente, la forma en la

que un individuo desea recrearse pertenece a su esfera más íntima y privada, ya que sólo él puede decidir de qué manera quiere vivir su vida. En este orden de ideas, la medida analizada supone una afectación muy importante al derecho al libre desarrollo de la personalidad, toda vez que impide a los quejosos decidir qué actividades recreativas o lúdicas desean realizar.⁴

Así, desde un análisis de proporcionalidad en estricto sentido, sólo estaría justificado que se limitara severamente el contenido *prima facie* del derecho al libre desarrollo de la personalidad si también fueran muy graves los daños asociados al consumo de marihuana que se intentan evitar con el “sistema de prohibiciones administrativas” sobre el consumo de marihuana. Por el contrario, si la medida legislativa sólo logra evitar o prevenir daños menores, entonces resulta *desproporcionado* que el legislador recurra a una prohibición absoluta que afecta severamente el libre desarrollo de la personalidad.⁵

Así, a pesar de que el “sistema de prohibiciones administrativas» conformado por los artículos de la Ley General de Salud impugnados por los quejosos supera las dos primeras gradas del examen de proporcionalidad, al haberse establecido que se trata de una medida que busca proteger la salud y el orden público y resulta idónea para alcanzar dichos objetivos, esta Primera Sala considera que se trata de una medida que no sólo *innecesaria*, al existir medios alternativos igualmente idóneos que afectan en un menor grado el derecho al libre desarrollo de la personalidad, sino que además es *desproporcionada* en estricto sentido, toda vez que genera una protección mínima a la salud y orden público frente a la intensa intervención al derecho de las personas a decidir qué actividades lúdicas desean realizar.⁶

Respecto a la afección a la salud, se estableció:

Ante tal panorama, esta Primera Sala observa que si bien la evidencia médica muestra que el consumo de marihuana puede

ocasionar daños a la salud de los consumidores,⁷ se trata de afectaciones menores o similares a los que producen otras sustancias no prohibidas como el alcohol⁸ o el tabaco. De modo que puede concluirse que los **daños a la salud derivados del consumo de marihuana no son graves.**⁹

Asimismo, se señala que hay otras medidas alternativas de prohibición¹⁰ menos restrictivos y por ende más idóneas al caso.

El efecto inmediato de dicha resolución fue la solicitud de autorización de uso recreativo de la marihuana a la autoridad administrativa, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), recibiendo 183 solicitudes de autorización de uso recreativo de la mariguana (07-01-2016).¹¹

Ahora bien, por lo antes referido y resumido, y por la importancia que implica, me avocaré exclusivamente al derecho al libre desarrollo de la personalidad, por ser la parte central de la resolución referida, con algunos tintes sobre el tema de salud,¹² por ser parte fundamental en el presente análisis.

1.2 La libertad y libre desarrollo de la personalidad

*Todos deben proponerse una sola causa:
que el bien particular de cada uno debe ser el mismo para todos*
Temístocles

La **libertad** (del latín: *libertas, -âtis*) es la capacidad de la **conciencia** para pensar y obrar según la propia voluntad de la persona pero en sujeción a un orden o regulación más elevados.

Facultad natural que tiene el hombre de obrar de una manera o de otra, y de no hacerlo, por lo que es responsable de sus actos.¹³

En otras palabras, aquello que permite a alguien decidir si quiere hacer algo o no, lo hace libre, pero también responsable de sus ac-

tos en la medida en que comprenda las consecuencias de ellos.

La libertad es connatural a la persona. Con plena conciencia de esta naturaleza, el Estado no hace más que reconocer dicha cualidad humana salvaguardándola a través de diversas normas jurídicas a la vez que la hace compatible con la libertad de los demás.¹⁴

Tenemos así una libertad entendida como “autonomía absoluta”,¹⁵ y una comprensión de la personalidad y de los derechos humanos desgajada de la esencia del hombre. En plena consonancia con estas convicciones se ha llegado a aceptar que la libertad absoluta de que goza cada individuo le confiere el derecho de escoger cualquier vía, la que él prefiera, para desarrollar su personalidad. Caso que se abordó en la resolución del amparo en revisión 237/2014, de lo cual, cualquier camino es válido para desarrollarse individualmente con tal de que esa vía sea efecto de la libertad personal y daño a la persona.

Ahora bien, tomando la base de que “cada cosa se orienta hacia sus acciones propias, y el principio de tales acciones es justamente su naturaleza”.¹⁶ Únicamente es aplicable a la naturaleza humana, ya que sólo el ser humano, en virtud de su racionalidad, es capaz de conocer la propia naturaleza en cuanto tal y, a partir de esta comprensión, aceptarla o no, como ley y patrón de conducta.¹⁷

Este fin es aquí sinónimo, no de término, sino de bien o perfección,¹⁸ advertiremos con facilidad que de cara a dicha meta ontológica el ser humano puede evaluar qué actos lo retienen dentro de los carriles de su propia plenitud existencial y cuáles lo sitúan fuera de las coordenadas de su perfección. En pocas palabras, la perfección del ser racional a que puede aspirar el hombre se convierte para él en *deber ser* y, por lo mismo, en medida o criterio a cuya luz puede reconocer como naturales o no naturales determinados actos, esto es, como potenciadores o no de su ser específico. Ella es *principio y fundamento de todo lo demás*.

Capacidad de elección —esto es, aptos para fijarse metas o fines subjetivos y escoger los medios conducentes a dichos fines—, sino

como seres dotados también de una inclinación natural, puesto que de toda forma (o naturaleza) se sigue una inclinación.¹⁹ En este caso la propia, como veremos, de un ser racional.

Lo que está en juego es la persona humana y el logro de su verdadera plenitud o desarrollo. Porque tal como ha advertido Robert Spaemann:

El abandono del concepto de teleología natural vino impuesto, como se dijo, por un interés fundamental, el interés en el sometimiento de la naturaleza. Para quien quiera hacer con una cosa todo lo que se le antoje, la pregunta de a qué aspira de suyo esta cosa ha de resultar inoportuna.²⁰

De lo que estamos advirtiendo en nuestro país es de un concepto de libertad que se traduce como *pura espontaneidad* o *autonomía absoluta*. Se trata de una libertad sin naturaleza, antes bien, contrapuesta a la naturaleza y a la ley natural o moral. Una autonomía sin límites que deja al sujeto en capacidad efectiva de seguir las propias apetencias y secundar las preferencias personales sin ningún tipo de restricción, como no sea la libertad y los derechos individuales ajenos. Es lo que se conoce en el ámbito de la filosofía política contemporánea como “libertad negativa”, en expresión definitivamente consagrada por Isaiah Berlin, para quien libertad en este sentido significa “estar libre de interferencias más allá de una frontera variable, pero siempre reconocible”.²¹ Básicamente, lo que Berlin entiende por libertad negativa no es más que la libertad psicológica o libre albedrío.²²

Los individuos sólo alcanzarán su auténtica realización cuando acepten los elementos genuinos de la naturaleza que los constituye como personas. Así, la libertad arraigada en una naturaleza es entendida no como pura espontaneidad, sino como *liberación de sí mismo*. Una libertad en sentido no simplemente psicológico, sino específicamente moral, la cual “ha de ser conquistada por el ejercicio de acciones, no sólo libres, sino *liberadoras*, es decir, de acciones que

incrementen y amplíen la libertad”.²³ Esta comprensión de la libertad se basa en la restauración del vínculo natural que existe entre ella, la verdad y la ley natural o ley moral. En efecto, para entender la libertad como liberación de sí mismo es ineludible asumir que ésta se esclarece y vigoriza gracias a la verdad y al bien que la preceden.

Tal como hemos visto, en este esquema antropológico se concibe a la naturaleza humana como *teleológica* o *normativa*, esto es, como norma o medida del obrar humano al sugerirnos cuál es el rumbo que es justo imprimir a cada una de nuestras acciones. Así, es dable admitir que existe una regulación ontológica de la libertad que se denomina ley natural y cuyo contenido lo constituyen los bienes o fines de la naturaleza humana que consisten, ha enseñado Santo Tomás de Aquino, en aquellas cosas a las que el hombre se inclina naturalmente.²⁴ Debiendo partir primeramente del principio aristotélico de la *sindéresis*: “Haz el bien y evita el mal.” Para no coarta la libertad, sino que la garantiza y legitima, principio que también rige al derecho, misma que deberá conducir a las normas jurídicas y limitar cualquier daño posible.

De manera más precisa es necesario distinguir, por un lado, entre la simple libertad psicológica, entendida como la capacidad que tiene la voluntad orientada por la razón (*voluntas ut ratio*) de auto determinarse a querer un bien concreto. Y, por otro, la libertad emocional o liberación de sí mismo. Libertad donada, donde “se ha de acoger como un germen y hacer madurar con responsabilidad”.²⁵

De lo anterior se puede colegir que el *telos* humano constituye un referente metafísico-axiológico desde el cual es posible juzgar qué opciones vitales contribuyen a desarrollar la personalidad y qué opciones la obstaculizan y socavan.

En virtud de su naturaleza espiritual o racional, la persona es *apertura*,²⁶ la cual conduce a una corriente de interacción entre el yo personal y la realidad, de manera particular, con el tú personal de

los demás seres humanos. Tal interacción se traducirá, en muchos casos, en un incremento de su ser.²⁷

Situado en esta misma línea de pensamiento, Juan Cruz Cruz distingue entre persona y personalidad, definiendo la personalidad como “la modulación de la persona que consolida en el tiempo y en la sociedad el propio orden operativo de la persona en forma de hábitos, costumbres y tradiciones, en la medida en que tiene conciencia del propio yo y libre disposición de sí”.²⁸

“La persona es personalidad en potencia, la cual ha de ser actualizada con actos personales; y la personalidad es la persona en acto, un sujeto desplegado en actos personales”.²⁹ Entre persona “como estructura óptica” y la personalidad como el orden operativo de la persona.³⁰

La persona es responsable de imprimir a dicha naturaleza una “determinación sobreañadida” (hábitos). Pues bien, “al conjunto de hábitos estables o disposiciones fijas insertadas en la sustancia humana se le puede llamar personalidad”.³¹

La personalidad es más que una realidad psicológica. Es también, y fundamentalmente, resultado de las opciones libres del sujeto. En síntesis, la personalidad no es sólo una categoría psicológica sino esencialmente ética en tanto que resulta inseparable de la libertad y de la responsabilidad:

... lo moral está fuertemente radicado en lo *humanum* y más exactamente es lo que se debe definir como lo personal. La moralidad define de manera radical la dimensión personalista del hombre.³²

En este sentido es importante precisar que hay quienes se sitúan en los carriles de su auténtico *desarrollo* o, por el contrario, avanzan hacia una involución que tarde o temprano desencadena en autodestrucción.

Esto nos remite al significado más profundo de la noción de persona entendida como “lo que es más perfecto en la naturaleza”.³³

Y la naturaleza es límite, sí, pero no un límite negativo sino positivo. Los operadores políticos y jurídicos son responsables de escuchar este lenguaje de la naturaleza, no para dar paso a un *moralismo* estatal, sino para promover estilos de vida que estimulen el recuerdo de la naturaleza y desalienten las opciones que desoigan el lenguaje de ella. La función de la ley, sobre todo en este campo, está llamada a ser más *proactiva* que reactiva. Esto es, tiene, como enseñó el gran Platón, una misión primordialmente pedagógica. Nunca impositiva de los modos de vida que debe asumir cada individuo, pero sí orientadora al presentar y proponer estilos de vida que se sitúen en los carriles de la potenciación de la persona hacia un bien común e individual, y en particular una guía hacia las niñas, niños, adolescentes y en general a las generaciones futuras.

Ser *alguien* y no *algo* equivale en este contexto a ser *dueño de sí mismo*.³⁴ Dicho en otros términos, afirmar que el ser personal es racional o espiritual es tanto como decir que es un ser “abierto a otro ser, un ente que se tiene a sí mismo en su poder y puede disponer libremente de sí”.³⁵ Recordar que vivimos en sociedad y si bien no se daña directamente a alguien, se produce un efecto negativo hacia quienes lo ven y daña a la familia y personas cercanas al efecto indeseable y dañino del consumo y sus efectos, y en general daña a la economía de todos los ciudadanos al pagar con los impuestos a su tratamiento de rehabilitación de los efectos de su consumo.

Precisamente en la experiencia de la *autoposesión* y el *autodominio*, el hombre experimenta el hecho de ser *persona*.³⁶

Lawrence Dewan ha observado que: “El apetito (o deseo) humano es apetito de plenitud de ser, del ser propio de la naturaleza intelectual: ser, de algún modo, todas las cosas”.³⁷

Por otro lado, tenemos la innata aspiración a la libertad. La persona se experimenta a sí misma como alguien constitutivamente libre; es consciente de que “su existencia tiene un horizonte indefinido, que trasciende todo ámbito sectorial”,³⁸ percibe que su ser “no queda aprisionado en ningún restringido ámbito de la realidad”.³⁹

Si en la raíz del dinamismo que atraviesa y une la libertad y la personalidad se sitúa la naturaleza humana no es para constituirse en una barrera del desarrollo personal. Todo lo contrario. En realidad, una libertad *absoluta*, esto es, una libertad que *todo lo mide y no es medida por nada*, tarde o temprano desemboca en el fracaso vital y en la autoanulación de la misma libertad. Porque, “la libertad es auténtica en la medida que realiza el verdadero bien. Sólo entonces ella misma es un bien. Si deja de estar vinculada con la verdad y comienza a considerar ésta como dependiente de la libertad, pone las premisas de unas consecuencias morales dañosas incalculables”.⁴⁰ En efecto, el espejismo inicial que prometía “el paraíso” de una libertad como espontaneidad pura y sin trabas, acaba en la existencia enajenada de un individuo emocionalmente esclavo:

son los casos, escribe Llano, del alcohólico, del drogadicto, del vanidoso patológico o del *play-boy*. Cada una de estas personas actúa con pasiones compulsivas que prácticamente le obligan a comportarse de una manera autodestructiva, a pesar de no tener ningún obstáculo externo para dejar de comportarse racionalmente; o quizá precisamente por no tenerlo, en una sociedad que muchas veces confunde la libertad con el permisivismo. En un nivel superficial, se puede decir que una persona de este tipo “hace lo que quiere”; pero eso que, aquí y ahora, quiere —impulsada por un placer o un dolor casi irresistibles— no es precisamente lo que ella misma “quisiera quere” [...] Porque lo más significativo de estos casos de emotivismo desbocado es que en ellos se distorsiona la visión de la realidad, se pone como algo esencial aquello que —en el mejor de los casos— sólo es accidental, y cada vez resulta más difícil saber cómo son las cosas y quién soy.⁴¹

Si bien las personas no decidimos lo que somos, podemos, sin embargo, apropiarnos libremente de las leyes de nuestra esencia o atentar contra ellas y degenerar.⁴²

Por eso debemos apelar, “a algo como una verdadera naturaleza del hombre”.⁴³ Y añade que esto revela que para la persona la naturaleza encierra un *deber ser*: “Pues, en cierto sentido, es humano todo lo que el hombre hace. Por eso cuando calificamos algo de inhumano, presuponemos un concepto normativo de la naturaleza humana, con el cual no se corresponde necesariamente todo lo que el hombre hace”.⁴⁴ De lo cual advierte Alejandro Llano que:

Como ser libre que soy, resulta que puedo obrar según mi naturaleza o en contra de ella. Pues bien, cuando actúo según mi naturaleza cabe decir que mis operaciones la están recordando, se están ateniendo a ella y, por lo tanto, que me estoy encontrando con mi propio ser. En tal caso, mis operaciones son básicamente rectas y se orientan hacia la vida lograda. Si van contra la naturaleza, contribuyen a malograr mi vida, a que yo me haga daño a mí mismo, porque me estoy olvidando de mi modo de ser”.⁴⁵

Nos olvidamos de irradiar nuestra dignidad humana, al no respetar y asumir nuestra propia existencia.

Dirá Alejandro Llano:

(Una vida malograda) es una vida que se ha dañado a sí misma en puntos esenciales y no ha acertado a poner remedio a sus errores prácticos. ...La raíz de la cuestión está en que me he vuelto contra mí mismo y me he golpeado ciegamente y sin ninguna consideración, aunque probablemente haya sido con escasa voluntariedad, llevado más por la debilidad que por la malicia.⁴⁶

Ciertamente, la vida posee diversos niveles de significación, pero es tarea de cada individuo, a partir de una afectividad y una libertad madura, detectar cuál de esos niveles es capaz de conferir significación plena a los restantes.

Por lo anteriormente vertido, el desarrollo de la personalidad, si quiere ser auténtico, si pretende conducir a la persona a la plenitud de su ser, no puede soslayar su naturaleza humana. El desarrollo de la personalidad resulta, así, inseparable de una comprensión cabal de la persona y la libertad puestas en armonía recíproca con la naturaleza humana teleológica.

Un proceso educativo normativo concebido de ese modo tiene más posibilidades de conseguir que el sujeto aprenda a elevar el nivel ético y espiritual de sus elecciones personales de manera que en cada opción avance *libremente* hacia el verdadero *desarrollo de su personalidad* y se encamine un paso más hacia el *logro de la propia vida*.

“El derecho, constitucionalmente consagrado, de disponer de la propia persona y de determinar la propia voluntad y actuar con ella, sin que nadie pueda impedirlo, siempre que no exista prohibición constitucionalmente legítima”.⁴⁷ “La libertad de hacer y no hacer todo lo que está lícitamente permitido”.⁴⁸ Se encuentra fundamentado en la dignidad humana, inherente a la persona, de su goce depende el disfrute de otros derechos esenciales, y comprende en la esfera de autonomía de la persona. Sus límites deben obedecer a la libertad de los demás, la seguridad de todos y las justas exigencias del bien común en una sociedad democrática. El ejercicio de alguno de ellos puede suspenderse o restringirse.⁴⁹

De lo anterior se colige que la libertad sería la capacidad de hacer y no hacer todo lo que esté lícitamente permitido. En otras palabras, constituye el derecho de toda persona de organizar, con arreglo a la ley, su vida individual y social conforme a sus propias opciones y convicciones. La seguridad, por su parte, sería la ausencia de perturbaciones que restrinjan o limiten la libertad más allá de lo razonable. La libertad, definida así, es un derecho humano básico, propio de los atributos de la persona, que se proyecta en toda la Convención Americana.⁵⁰ En efecto, del Preámbulo se desprende el propósito de los Estados Americanos de consolidar “un régimen de libertad personal y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre”, y el reconocimiento

de que “sólo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento de temor y de la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos”. De esta forma, cada uno de los derechos humanos protege un aspecto de la libertad del individuo.⁵¹

“El poder que corresponde a todo individuo de ejercer y desarrollar su actividad física, intelectual y moral, sin que el Estado pueda someterle a otras restricciones⁵² que las necesarias para proteger la libertad de todos”.⁵³ No deberá ser privada, salvo por las medidas y condiciones establecidas previamente en la Constitución y en los tratados internacionales de derechos humanos.⁵⁴

Sin embargo, “los derechos de cada hombre están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bienestar general y del desenvolvimiento democrático”.⁵⁵ En este sentido, el estado puede someter restricciones necesarias para proteger la libertad de todos,⁵⁶ pero no puede otorgar derechos vulnerando otros.

Al vivir en sociedad, el hombre no puede ejercer su libertad en forma absoluta, y corresponde al Estado, en su calidad de garante del bienestar social y de la paz y el orden públicos.⁵⁷

De lo cual se debe regir bajo principios que ayudan a tomar la determinación más adecuada y racional, protegiendo en todo momento el mejor interés de la persona humana:

Principio de proporcionalidad. Toda medida restrictiva de la libertad es procurar el bienestar social y proveer una eficaz protección del orden y la paz públicos, propósito que debe ser cohonestado con el deber del Estado de respetar, promover y proteger los derechos y libertades esenciales de la persona.

Por ello, al establecerse una medida restrictiva de la libertad debe determinarse “mediante la utilización de las técnicas del contrapeso de bienes o valores y la ponderación de intereses según las circunstancias del caso concreto, sin el sacrificio de los intereses individuales que comporta la injerencia guarda una relación razona-

ble o proporcionada con la importancia del interés estatal que se trata de salvaguardar”.⁵⁸

Y éste a su vez se compone por los subprincipios de idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto,⁵⁹ que a continuación se aclaran:

1) **Idoneidad o adecuación:** en este subprincipio se determina si la intervención en los derechos fundamentales es adecuada o no para contribuir a la obtención de un fin constitucionalmente legítimo;

2) **necesidad:** éste sirve para analizar si la medida de intervención en los derechos fundamentales es la más benigna con el derecho fundamental intervenido entre todas aquellas que revisten la misma idoneidad para contribuir a alcanzar el objetivo propuesto, y

3) **proporcionalidad en sentido estricto o ponderación:** sostiene que la intervención en el derecho fundamental debe estar justificada por la importancia de la realización del fin perseguido por la intervención legislativa. En caso de la duda se está en la presunción de constitucionalidad de la ley y ahora con el de convencionalidad de los derechos humanos.

Los subprincipios de idoneidad y necesidad son análisis preponderantemente fácticos.

La afectación a la libertad personal debe apoyarse en una causa expresamente establecida por la ley, y regirse por lo que en ella se disponga y, además debe tener una justificación teleológica, esto es, debe orientarse hacia un fin constitucionalmente legítimo y socialmente relevante y emplear los medios adecuados y necesarios para alcanzarlos.⁶⁰

1.3 Fundamento legal

Cada uno de nosotros será justo en la medida que haga lo que le corresponde. (Sócrates)

Derivado del artículo primero, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el libre desarrollo de la personalidad encuentra su basamento teórico en la dignidad de la persona humana. Ésta constituye, junto con la vida, el valor más importante en un Estado Constitucional, y se traduce en la libertad que todo ser humano tiene de ser uno mismo. Es decir, que ni el Estado, ni los órganos que lo componen, ni persona alguna, pueden tener injerencia en la espiritualidad e individualidad de la mujer y el hombre. De ahí que cualquier tipo de discriminación, generada por cualquier causa, deba ser perseguida y sancionada por el ordenamiento jurídico.

En esta tesitura es importante analizar el cuerpo normativo, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece:

Capítulo I. De los Derechos Humanos y sus Garantías

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia **favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.**

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y **tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.**

Art. 4

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del **interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.**

Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

México no es ajeno a estos valores. La Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes recoge expresamente el libre desarrollo de la personalidad, como a continuación se aprecia:

Capítulo Octavo

Derecho de Acceso a una Vida Libre de Violencia y a la **Integridad Personal**

Artículo 46. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir una vida libre de toda forma de violencia y a que se resguarde su integridad personal, a fin de lograr las mejores condiciones de bienestar y el libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 57. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que **garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales**, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables.

Quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de esta Ley.

Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias garantizarán la consecución de una educación de calidad y la igualdad sustantiva en el acceso y permanencia en la misma, para lo cual deberán:

I. Proporcionar la atención educativa que niñas, niños y adolescentes requieran para su pleno desarrollo, para lo cual, los programas respectivos deberán considerar la edad, madurez, circunstancias particulares y tradiciones culturales;

II. Adoptar medidas orientadas hacia el pleno ejercicio del derecho a la educación;

Artículo 65. Niñas, niños y adolescentes tienen **derecho al libre acceso a la información**. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias promoverán la difusión de información y material que tengan por finalidad asegurar su bienestar social y ético, así como su **desarrollo cultural y salud física y mental**.

Artículo 103. Son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas

que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, las siguientes:

I. Garantizar sus derechos alimentarios, el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

Para los efectos de esta fracción, los derechos alimentarios comprenden esencialmente la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, habitación, educación, vestido, atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación. Las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios;

V. Asegurar un entorno afectivo, comprensivo y sin violencia para el pleno, armonioso y libre desarrollo de su personalidad;

VIII. Abstenerse de cualquier atentado contra su integridad física, psicológica o actos que menoscaben su desarrollo integral. El ejercicio de la patria potestad, la tutela o la guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes no podrá ser justificación para incumplir la obligación prevista en la presente fracción;

En este sentido, es propio señalar lo que sostiene Isensee, **el Derecho existe “para crear libertades”**,⁶¹ y qué mejor que ello sea para desarrollar de un forma plena y saludable, sin injerencia dañina y ambigua, nuestra personalidad.

1.4 Interés superior de la niñez

Toda vez que el principio por persona es un estándar de protección imprescindible dentro de la nueva incorporación de los derechos

humanos y éste a su vez debe de primar sobre grupos específicos, sobre el caso que nos ocupa es importante abundar en el interés superior del menor, mismo que amplía y esclarece lo expuesto con antelación.

El año internacional del Niño, proclamado por la ONU en 1979, se estableció: Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores a cargo de las instituciones públicas.

Por su parte, la Convención Americana en su *artículo 19. Derechos del Niño, establece*: Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

La Corte IDH, también señala que niñas y niños poseen los derechos que corresponden a todos los seres humanos –menores y adultos– y tienen además derechos especiales derivados de su condición, a los que corresponden deberes específicos de la familia, la sociedad y el Estado.⁶²

La Observación General 5, Medidas generales de aplicación de la Convención de los Derechos del Niño; el comité de esa convención señala la necesidad de una perspectiva basada en los derechos del niño para garantizar la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, sobre la base de los principios generales identificados por este órgano: interés superior del niño, no discriminación, derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo...

En el plano interno, la misma primera sala al resolver la contradicción de tesis 47/2006 en donde vincula los derechos de la Convención sobre los Derechos del Niño con la Dignidad humana estableció el siguiente criterio: Los cuatro principios fundamentales de la Convención son la no discriminación, la dedicación al interés superior del niño, el derecho a la vida, la supervivencia y desarrollo, y el respeto por los puntos de vista del niño. Todos los derechos que se definen en la Convención son inherentes a la dignidad humana y el desarrollo armonioso de todos los niños y niñas...

Dentro del sistema universal, el principio de interés superior del niño, está reconocido en el art. 3 de la Convención de los Derechos del Niño, que obliga a todos los estados parte:

Artículo 3

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

2. **Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar**, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, **tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas**.

3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

El principio se debe interpretar de la manera más amplia, que implica la adopción de medidas activas por parte de todas las autoridades. Esto significa que si se encuentran en conflicto el derecho de una persona mayor de edad frente al menor de edad, el segundo debe desplazar al primero.

La opinión consultiva 17/2002 de la Corte IDH sobre la condición jurídica y derechos humanos del niño señala que este principio se funda en el reconocimiento mismo de la dignidad del niño.

El interés del niño debe ser entendida como la necesidad de satisfacción de todos los derechos de los menores.⁶³ La obligación

del Estado de garantizar el acceso a todo lo necesario para su desarrollo.⁶⁴

La ya mencionada primera sala ha argumentado en diversas resoluciones que el principio tiene doble función: justificativa y directiva:

...el interés superior del niño tiene una función justificativa y una función directiva. Por un lado, sirve para justificar todos los derechos que tienen como objeto la protección del niño. Por otro lado, constituye un criterio orientado de toda producción normativa, entendida en sentido amplio, relacionada con los derechos del niño, lo incluye no sólo la interpretación y aplicación por parte de los jueces, sino también todas las medidas emprendidas por el legislador y las políticas públicas, programas y acciones específicas llevadas a cabo por las autoridades administrativas. Así, el principio del interés superior del niño debe informar todos los ámbitos de la actividad estatal que estén relacionados directa o indirectamente con los menores.⁶⁵

El ejercicio pleno de sus derechos debe ser considerado como criterios rectores para la elaboración de normas y aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño.

En primer lugar, constituye un criterio de ponderación que ordena priorizar el derecho del niño sobre el del adulto en los casos en que así se justifique. Y, en segundo lugar, supone entenderlo como un mandato dirigido a todas las autoridades y a la sociedad en general sobre la consideración de los derechos de niñas y niños en la decisión públicas tanto en el ámbito administrativo como legislativo y judicial.

El comité de la Convención de los Derechos de la Niñez ha subrayado:

...espera que los Estados interpreten el término “**desarrollo**” en su sentido más amplio, como concepto holístico que abarca el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social

del niño. **Las medidas de aplicación deben estar dirigidas a conseguir el desarrollo óptimo de todos los niños.**⁶⁶

El desarrollo integral constituye precisamente, según la propia corte, el objetivo de los tratados internacionales en la materia:

La protección de los niños en los instrumentos internacionales tiene como objetivo último el desarrollo armonioso de la personalidad de aquéllos y el disfrute de los derechos que les ha sido reconocida. Corresponde al Estado precisar las medidas que adoptará para alentar ese desarrollo en su propio ámbito de competencia y apoyar a la familia en la función que ésta naturalmente tiene a su cargo para brindar protección a los niños que forman parte de ella.⁶⁷

Sobre este particular, es importante destacar que la resolución en comento, crea más complicaciones que soluciones, y más para este grupo en específico, y en particular porque la normatividad y políticas públicas actuales debe de abarcar estos criterios para la máxima protección, seguridad y salud de las niñas, niños y adolescentes, y así fomentar gente saludable física y mentalmente.

1.5 Daño y salud

*Si se os pregunta: ¿en qué consiste la salud?
Decid: en la armonía. ¿Y la virtud? En la armonía.
¿Y lo bueno? En la armonía. ¿Y lo bello? En la armonía.
¿Y qué es Dios? Responded aún: ¡la armonía!
Sentencia Pitagórica*

Ahora bien, es importante señalar que en la resolución que nos ocupa se establece que el consumo de la marihuana. “De modo

que puede concluirse que los **daños a la salud derivados del consumo de marihuana no son graves**".⁶⁸

Pero no establece el daño o los parámetros e inclusive pone en el mismo comparativo la marihuana, el tabaco y el alcohol, por ser estas últimas drogas lícitas, para empezar a justificar en un mismo plano el consumo de la marihuana, sin embargo, la argumentación ni siquiera tiene un soporte por analogía.

En este sentido es propio ver qué debemos entender por DAÑO: "es el detrimento, perjuicio o menoscabo causado por culpa de otro en el patrimonio o la persona".⁶⁹

En Derecho Civil, la palabra "daño" significa el detrimento, perjuicio o menoscabo que una persona sufre a consecuencia de la acción u omisión de otra, y que afecta a sus bienes, derechos o intereses.⁷⁰

En Derecho Civil la sección que se ocupa de la regulación de los daños y perjuicios son los sistemas de responsabilidad civil. Cierta doctrina denomina de modo equívoco a esta rama de estudio como "Derecho de Daños" al efectuar una traducción tosca del término *Tort Law*. Sin embargo, el error no se limita al aspecto nominal, pues también alcanza a la perspectiva de análisis empleado (énfasis al daño en desmedro del resto de elementos que configuran la responsabilidad civil contractual y extracontractual).

El daño puede ser causado por dolo o culpa, o bien puede deberse a caso fortuito o fuerza mayor. En el caso de daño doloso, el autor del daño actúa de forma intencional o maliciosa. En el caso del daño causado culposamente, la conducta es negligente, descuidada o imprevista, y no presta la atención que debiera según el canon o estándar de diligencia aplicable (generalmente, el del "buen padre de familia"). En principio, el daño doloso obliga al autor del daño a resarcirlo. Además, suele acarrear una sanción penal, si también constituye un ilícito penado por la ley. En cambio, el acto ilícito meramente civil suele llevar a provocar tan sólo el nacimiento del deber de reparar o indemnizar el daño. Nadie responde

por los daños causados de modo fortuito, en los cuales se dice que la víctima debe pechar con su daño.

La responsabilidad por daños exige como regla general que exista un nexo causal entre la conducta del autor y el daño.

Por otro lado, la salud puede ser entendida, en una primera aproximación, **como un estado de equilibrio no solamente físico, también psíquico y espiritual**. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos esenciales del ser humano que constituye la cualidad previa para satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad; si bien, la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar sin más.⁷¹ Asimismo, la salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades, esto es, sería como **la condición de posibilidad que permite la realización del potencial humano de cualquier persona**.

Ahora bien, la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece, en sus artículos 3: “Toda persona tiene derecho a la vida...”, y 25.1: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, **la salud** y el bienestar...”. Como se puede apreciar en el concepto del “más alto nivel posible de salud”, a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC), tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado, y que existen varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y **la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante por lo que respecta a la salud de la persona**. Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bie-

nes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

En este sentido, la corresponsabilidad es fundamental para que los recursos sean aprovechados en la mejor manera, toda vez que los costos materiales y humanos para su atención son cada vez más complejos.

El derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr (denominado derecho a la salud⁷²) se consagra por primera vez en la Constitución de la OMS (1946)⁷³ y más adelante se reiteró en la Declaración de Alma-Ata de 1978 y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1998.⁷⁴ Ese derecho ha sido reafirmado en toda una serie de instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.⁷⁵

De lo expuesto y retomando lo que ha precisado la OMS, en el sentido de que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedades, y que, el goce del máximo grado de salud que se pueda lograr es **uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.**⁷⁶ A partir de esa definición, **bienestar**⁷⁷ se convierte en el concepto más amplio de salud, los cambios en el estado del medio ambiente pueden redundar en impactos ambientales, capaces de influenciar, positiva o negativamente, servicios ambientales que determinan el **bienestar humano**. Por ejemplo, los efectos a la salud asociados a la degradación o pérdida de servicios ecosistémicos incluyen: mortalidad evitable;⁷⁸ morbilidad;⁷⁹ carga de enfermedad;⁸⁰ malestar / sufrimiento psicológico⁸¹ y violencia (*física o simbólica*).⁸²

Entonces, la salud involucra actividades de prevención, promoción y protección e implica un enfoque integral en donde se incluyen los entornos físico y social, así como los demás factores relacionados con la existencia. Bajo un enfoque similar y de forma muy interesante dicho derecho lo define la siguiente tesis de la Suprema Corte:

DERECHO A LA SALUD. NO SE LIMITA AL ASPECTO FÍSICO, SINO QUE SE TRADUCE EN LA OBTENCIÓN DE UN DETERMINADO BIENESTAR GENERAL

“El referido derecho, contenido en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y reconocido en diversos tratados internacionales suscritos por México, no se limita a la salud física del individuo, es decir, a no padecer, o bien, a prevenir y tratar una enfermedad, sino que atento a la propia naturaleza humana, va más allá, en tanto comprende aspectos externos e internos, como el buen estado mental y emocional del individuo. De ahí que el derecho a la salud se traduzca en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica”.⁸³

En esta tesitura y tratando de ofrecer una definición más completa y complementaria a lo señalado, el órgano jurisdiccional Colombiano ha entendido: **“el derecho a la salud como la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en su estabilidad orgánica y funcional. De ahí que este derecho implique una acción de conservación y otra de restablecimiento por parte del poder público como de la sociedad, la familia y del mismo individuo”**.⁸⁴ De aquí, entonces se pueden desprender las obligaciones y garantizar el mismo de la manera más acorde y necesaria. Esto se colige en el voto razonado del juez Sergio García Ramírez (en la sentencia de la CRIDH en el caso *ximenes lopes vs. Brasil*): “15. ...La finalidad última de la prestación de servicios de salud es la mejoría de la condición de salud física o mental del paciente, lo que incrementa significativamente las obligaciones del Estado y le exige la adopción de medidas dispo-

nibles y necesarias para impedir el deterioro de la condición del paciente y optimizar su salud...” (derecho a la vida, integridad personal, protección judicial y salud.”)

Ahora bien, actualmente y a través de la evidencia científica se ha demostrado el daño que provoca el consumo de la marihuana como es: adicción, afecta el sistema inmunológico, deterioro de la atención, el juicio y otras funciones cognitivas, coordinación y equilibrio, episodios psicóticos, deterioro de la memoria y habilidades de aprendizaje, trastornos del sueño, riesgo de tos crónica, bronquitis aguda y crónica, cáncer broncogénico, arritmias cardíacas, aumento de riesgo de esquizofrenia, propensión a padecer ansiedad, depresión y síndrome amotivacional.⁸⁵ Sin entrar a mayor análisis, sólo precisaré algunos efectos dañinos por dañar la parte más importante del ser humano “su cerebro” y estudios científicos han demostrado que el cerebro de los adolescentes, en especial la corteza prefrontal, termina de desarrollarse hasta los 21-25 años de edad.⁸⁶ Las investigaciones indican que los cerebros en desarrollo son mucho más susceptibles a los efectos negativos de la marihuana y de otras drogas.⁸⁷

La literatura médica no sólo sugiere desventajas neurocognitivas en el empleo de marihuana en los dominios de atención y memoria que persisten más allá de la abstinencia, sino que sugiere posibles alteraciones macroestructurales en el cerebro (cambios morfométricos en la sustancia gris), cambios en la integridad de los tractos de sustancia blanca (pobre coherencia en fibras de sustancia blanca), y anormalidades en el funcionamiento neuronal. Entre más temprano el inicio de uso, peor pronóstico.⁸⁸

El uso intensivo de cannabis se ha asociado a mayor frecuencia de enfermedad mental y falla cognitiva, particularmente entre adolescentes. Este impacto negativo es más sensible en esta etapa que durante la adultez, sugiriendo que el cerebro adolescente pudiera ser más vulnerable a la exposición de cannabinoides. El sistema de endocannabinoides (normal en el cerebro) permite desarrollo cere-

bral en esta etapa, así que el uso prolongado de cannabis resulta en interrupción del proceso de neuromaduración normal de este periodo. Esta interrupción podría ser la base de los déficits cognitivos y emocionales que se han demostrado presentes por el empleo prolongado de estas sustancias en los adolescentes. La alteración en la conectividad sináptica y el desarrollo de sustancia blanca son particularmente afectados con el empleo de cannabis, siendo estas vías las dañadas en enfermedades como esquizofrenia y depresión.⁸⁹

Se ha observado que las diferencias en la integridad del tejido cerebral luego de un uso pesado de marihuana predicen futuras conductas de riesgo como mayor consumo de drogas y conductas agresivas o delincuentes.⁹⁰ Sin más, es fundado que se produce un daño y por lo cual se debe evitar.

De aquí surge una gran duda, si se permite el uso recreativo de la marihuana, ¿quién reparará el daño?

Reforzando el principio de interés superior del menor referido, y para el caso que nos ocupa, es propio señalar lo que establece el Artículo 24, párrafo 2 f de la Convención de los derechos del Niño.

“Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia”

a) Atención sanitaria preventiva

62. La prevención y la promoción de la salud han de estar orientadas a los principales problemas de salud a los que hacen frente los niños en la comunidad y el país en su conjunto. Cabe mencionar al respecto las enfermedades y otros problemas de salud, como los accidentes, la violencia, **el uso indebido de sustancias** y los problemas psicosociales y mentales. La atención sanitaria preventiva ha de hacer frente a las enfermedades transmisibles y no transmisibles e incorporar una combinación de intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales. La prevención de las enfermedades

no transmisibles ha de empezar en las fases iniciales de la vida mediante la promoción y **el apoyo de estilos de vida saludables** ...

65. Los Estados han de proteger a los niños de los **disolventes, el alcohol, el tabaco y las sustancias ilícitas**, reunir más pruebas pertinentes del consumo infantil de esas sustancias y adoptar medidas para reducirlo. Se recomienda reglamentar la publicidad y la venta de sustancias perjudiciales para la salud de los niños y la promoción de esos artículos en los lugares donde se reúnen los niños, así como en los medios de comunicación y las publicaciones a las que tienen acceso los niños.

66. El Comité alienta a los Estados partes que todavía no lo hayan hecho a que ratifiquen las convenciones internacionales de fiscalización de drogas⁹¹ y el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. El Comité subraya la importancia de adoptar un enfoque basado en derechos para hacer frente al consumo de sustancias y recomienda que, cuando proceda, se empleen estrategias de reducción del daño a fin de reducir al mínimo la repercusión negativa en la salud del uso indebido de sustancias.

Por lo anterior se puede colegir que es un deber individual, familiar, social y de Estado buscar la conservación de la salud y en la medida de lo posible el bienestar de toda persona humana, buscando en todo momento “la aplicación del estándar más alto para la calificación de acciones que atenten contra su integridad personal”.⁹²

1.6 Conclusión

*... el hombre superior no busca ponerse de acuerdo con los demás,
pero siempre está en armonía con ellos, el hombre vulgar,
busca ponerse de acuerdo con los demás, pero nunca está en armonía*
Anacletras

Para este tema en particular y para todos los demás en general debemos entender a los derechos como facultades de hacer o de im-

pedir que se le reconozcan al hombre para que pueda realizar su programa existencial. Esas facultades le permiten hacer uso de la razón para pensar, concebir ideas y proyectos. Requieren libertad para tomar decisiones, y elegir entre las opciones que le presenta la vida en el transcurso de su realización personal. Estos derechos brotan de las mismas profundidades de la vida, son exigencias necesarias o instrumentos sin cuyo ejercicio el ser humano estaría limitado, disminuido en cuanto a sus posibilidades de culminar el desarrollo de su personalidad. Por eso un derecho nunca puede ir en contra de la vida y su salvaguarda (salud), porque el derecho es una manifestación de la propia vida. El crear normativa en contra de la misma y su subsistencia sería una contradicción al absurdo (salvo la legítima defensa), desquebrajando su fin.

La más importante función del gobernante es dar a la sociedad buenas leyes, porque ellas son lo que marca las pautas de la sociedad, lo que conduce a los ciudadanos hacia el fin social y lo que modela o troquea la vida social. Las leyes vertebran y estructuran la sociedad, de modo que bien puede decirse que la sociedad será lo que sean sus leyes, no se pueden prostituir las bases de la sociedad en posicionar grupos por motivos partidistas, cuando se descuidan a los que todavía no son votantes, dañando aún más la parte más sensible de la sociedad “la infancia”.

En su momento las leyes debían acomodarse a la realidad social, sin pretender alcanzar de golpe metas ideales. A la vez, las leyes no se podían limitar a plasmar por escrito lo que sucedía en la realidad (eso no serían leyes, sino constantes sociológicas). Lo dicho significa que las leyes deben tender a *mejorar y desarrollar* la buena ciudadanía.

Al respecto hay que saber distinguir muy bien las leyes tolerantes de las llamadas *leyes permisivas*. La ley tolerante parte de la existencia de un mal que no es posible extirpar sin provocar un mal mayor y se ciñe a regular esa situación contraria al bien común, procurando limitarla en cuanto lo consiente el estado cívico y las circunstancias de la sociedad. La tolerancia de las leyes tiene deli-

mitación clara; las leyes no pueden tolerar aquellas conductas que atentan directamente contra las instituciones sociales básicas o los derechos más fundamentales de las personas.

En ese sentido se tiene que enfocar una transformación o actualización, sin afectar o lesionar la vida o salud de cualquier persona y no generar una acción injusta.

Para obrar prudentemente, el legislador ha de tener en cuenta la realidad social que pretende regular, así como los efectos que pueden obtenerse con esa regulación allegándose de toda la información y evidencia científica necesaria.

El legislador tampoco puede olvidar que la ley y su cumplimiento crean en el ciudadano hábitos y mentalidades; sin que muchas veces lo advierta, el ciudadano se va conformando de acuerdo con las leyes y acomodándose a ellas, de forma que, así la ley hace *buenos ciudadanos* (o malos, si la ley es mala). Esto supone que la finalidad de la ley es el bien común.

Ahora bien, para que el legislador encuentre un camino más prudente, sin perder de vista la realidad a legislar, basada en las evidencias científicas y una estructura axiológica que beneficie de la manera más adecuada, se tiene que allegar de principios jurídicos, para una mejor ponderación y justificación del acto legislativo, asimismo se debe conducir el juzgador y todo operador jurídico.

Retomando a Aristóteles, esto es, que: “Todo arte y toda investigación e, igualmente, toda acción y libre elección, parecen tender a algún bien; por esto se ha manifestado con razón que el bien es aquello hacia lo que todas las cosas tienden”.⁹³

En ésta tesitura, se deberá enderezar el rumbo, con políticas y normativa adecuada, proporcional y armónica con el bien común, asimismo y de conformidad como lo estableció el Grupo Latinoamericano de Estudios sobre Derecho Penal Internacional con relación al problema de las drogas: “4. El recurso al derecho penal como instrumento para enfrenar el problema de las drogas debe guiarse por los principios de necesidad y *ultima ratio*. El derecho penal no puede ser el instrumento prevalente de los Estados. Tal pro-

blema debe ser abordado de manera interdisciplinaria e integral”.⁹⁴ Por lo cual el criminalizar determinados actos empeora las circunstancias y daña más el tejido social.

Referencias bibliográficas

¹ Shaughnessy, Edward L., Sabiduría China, BLUME, Barcelona, España, 2010, p.109.

² “v. Efectos de la sentencia de amparo

Así las cosas, como se señaló anteriormente, esta Suprema Corte de Justicia de la Nación considera que son inconstitucionales los artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo, y 248, todos de la Ley General de Salud, por los motivos expresados a lo largo de la presente sentencia, debiéndose tener en consideración que **dicha declaratoria de inconstitucionalidad se circunscribe exclusivamente a las porciones normativas que se refieren al estupefaciente “cannabis” (sativa, índica y americana, su resina, preparados y semillas) y el psicotrópico “THC” (tetrahidrocannabinol, los siguientes isómeros: Δ6a (10a), Δ6a (7), Δ7, Δ8, Δ9, Δ10, Δ9 (11) y sus variantes estereoquímicas), en conjunto conocidos como “marihuana”; en el entendido de que dicha declaratoria de inconstitucionalidad no tiene el alcance de permitir la emisión de una autorización en favor de los recurrentes que incluya actos de comercio, suministro o cualquier otro que se refiera a la enajenación y/o distribución de las sustancias antes señaladas.**” p. 85 del proyecto de sentencia.

³ “En claro contraste con las escasas afectaciones en la salud y el orden público que protege el “sistema de prohibiciones administrativas” sobre el consumo de marihuana regulado en la Ley General de Salud, se ubica la *intensa* afectación al derecho al libre desarrollo de la personalidad que supone dicha medida legislativa...” p. 76 del proyecto de sentencia.

⁴ *Ídem*, p. 76.

⁵ Uprimny, Guzmán y Parra, *op. cit.*, p. 107. (*Ibidem* pp. 77 y 78.)

⁶ *Ibidem*,. p. 79.

⁷ ...debe enfatizarse que esta Primera Sala no minimiza los daños que puede ocasionar la marihuana en el consumidor mayor de edad, sin embargo, entiende que la decisión sobre su uso sólo le corresponde tomarla a cada individuo. Así, este Alto Tribunal considera que pertenece al estricto ámbito de la autonomía individual protegido por el derecho al libre desarrollo de la personalidad la posibilidad de decidir responsablemente si desea experimentar los efectos de esa sustancia a pesar de los daños que esta actividad puede generarle a una persona. *Ibidem*, p. 65.

⁸ ...las implicaciones sobre la salud y las consecuencias sociales reportadas por quienes buscan controlar su consumo son *mucho menos severas* que aquéllas reportadas por personas adictas a otras sustancias, como el opio o el alcohol (*Report by the Advisory Committee on Drug Dependence*). *Ibidem*, p. 65.

⁹ *Ibidem*, p. 57.

¹⁰ véase por ejemplo el *Programa Sectorial de Salud 2013.2018*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2013, cuyo objetivo principal es el mejoramiento y protección de la salud, a través de políticas públicas de prevención, protección y promoción de la actividad física, alimentación, *reducción del consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas* y en general en todas aquellas situaciones que ponen en riesgo la integridad física o mental. Por lo que hace al tema de adicciones, las principales líneas de acción se encuentran en la estrategia 1.4, denominada "Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones", entre las cuales destacan el impulso de campañas informativas; el impulso de una red nacional para la atención y prevención de las adicciones; promover acciones para reducir la demanda, disponibilidad y acceso; promover modelos de justicia alternativa para personas con adicciones en conflicto con la ley; y promover acciones intersectoriales que fomenten una vida productiva en los adolescentes.

¹¹ Se puede consultar en: <http://www.elgrafico.mx/al-dia/07-01-2016/solicitan-57-permiso-para-fumar-marihuana>.

¹² Para un análisis más profundo ver: Herrera Fragoso, Agustín Antonio, *La marihuana y su legalización en México*, edit. PAC, México D.F. 2013.

¹³ Real Academia de la Lengua, *O*, 22ª edición, Madrid, Espasa calpe, 2001, t h/z, p. 1372.

¹⁴ Derecho a la libertad personal, serie derechos humanos 3, Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2013, p.vii.

¹⁵ Esta concepción de libertad es notable a partir de la promoción de la autonomía del sujeto desde Descartes y Kant, y muy explícita en las concepciones contemporáneas. Así por ejemplo, en la teoría crítica, según la cual "La libertad, en definitiva, será falta de coacción tanto psíquica como física, y lo mismo se puede afirmar de la felicidad y de la justicia"; Blanca Muñoz, *Theodor W. Adorno: teoría crítica y cultura de masas*, Madrid, Fundamentos, 2000, p. 258.

¹⁶ Alejandro Llano, *La vida lograda, op. cit.*, p. 30.

¹⁷ González González, Ana Marta, *Naturaleza y dignidad. Un estudio desde Robert Spaemann*, Pamplona, Eunsa, 1996, pp. 115-116

¹⁸ "... la naturaleza es fin. En efecto, lo que cada cosa es, una vez cumplido su desarrollo, decimos que es su naturaleza, así de un hombre, de un caballo o de una casa. Además, aquello por lo que existe algo y su fin es lo mejor"; Aristóteles, *Política*, Madrid, Gredos, trad. M. García Valdés, 1988, I, C.2, 1252b8-9.

¹⁹ *ST*, I q. 80 a. 1.

²⁰ Spaemann, Robert, *Ensayos filosóficos*, Madrid, Ediciones Cristiandad, trad. L. Rodríguez Duplá, 2004, pp. 27-28.

²¹ Berlin, Isaiah, *Dos conceptos de libertad*, Madrid, Alianza, trad. A. Rivero, 2001, p. 54.

²² *ST*, I, q. 82.

²³ Llano, Alejandro, *El futuro de la libertad*, Pamplona, Eunsa, 1985, p. 81.

²⁴ "... hay en el hombre una inclinación al bien correspondiente a la naturaleza racional, que es la suya propia, como es, por ejemplo, la inclinación natural a buscar la verdad acerca de Dios y a vivir en sociedad. Y, según esto, pertenece a la ley natural todo lo que atañe a esta inclinación, como evitar la ignorancia, respetar a los conciudadanos y todo lo demás relacionado con esto"; *ST*, I-II q. 94, a. 2.

²⁵ Juan Pablo II, *Carta Encíclica, El esplendor de la verdad*, Madrid, BAC, 1993, núm. 86.

²⁶ Stein, Edith, *La estructura de la persona humana*, Madrid, BAC, trad. J. Mardomingo, 2003, p. 136.

²⁷ *Ibidem*, p. 137.

²⁸ Cruz Cruz, Juan, *Ontología de la subjetividad*, apuntes del curso de doctorado dictado en la Universidad Pontificia Bolivariana, junio 2011.

²⁹ *Idem*.

³⁰ Cabe resaltar que el autor aborda el análisis de las relaciones entre persona y personalidad vinculando estas dos nociones con el yo y la intimidad.

³¹ *Idem*.

³² Wojtyła, Karol, *El hombre y su destino*, Madrid, Palabra, trad. P. Ferrer, 2005, pp. 35-36.

³³ *ST*, I q. 29, a. 3.

³⁴ Es necesario aclarar, no obstante, que la autoposesión y el autodomínio aludidos *son manifestación del ser personal, no su condición*. De modo que un hombre con una alteración mental profunda, en estado de conciencia mínima o incluso en estado vegetativo, no deja de ser persona. La deficiencia fisiológica que le impide desarrollar los actos para los que naturalmente está dotado de ninguna manera afecta al núcleo de su dignidad que es su ser espiritual. Bajo este aspecto, se aprecia en el campo de la bioética y de la biojurídica una comprensión pragmática y funcionalista del ser humano que conduce a negar la condición personal, y la dignidad intocable que ella implica, a quienes no están de hecho en la posibilidad de ejercer las funciones específicamente humanas.

³⁵ Edith Stein, *La estructura de la persona humana*, *op. cit.*, pp. 135-136.

³⁶ Cfr. Karol Wojtyła, *op. cit.*, p. 135.

³⁷ Lawrence Dewan, *Wisdom, Law and Virtue*, *op. cit.*, p. 33.

³⁸ Llano, Alejandro, *El futuro de la libertad*, *op. cit.*, p. 57.

³⁹ *Idem*.

⁴⁰ Juan Pablo II, *Memoria e identidad*, Bogotá, Planeta, trad. B. Piotrowski, 2005, p. 61.

⁴¹ Llano, Alejandro, *Cultura y pasión*, Pamplona, Eunsa, 2007, p. 53.

⁴² *Ibidem*, p. 51.

⁴³ Spaemann, Robert, "¿Son 'natural' e 'innatural' conceptos moralmente relevan-

tes?, conferencia pronunciada en las XLIV Reuniones Filosóficas de Navarra, trad. A. M. González, 27-29 de marzo de 2006.

⁴⁴ *Ídem*.

⁴⁵ *Ibidem*, p. 31.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 22.

⁴⁷ García Morillo, Joaquín, *El derecho a la libertad personal: Detención, prevención y restricción de libertad*, Valencia, España, Tirant lo Blanch/universidad de Valencia, 1995, p. 43.

⁴⁸ Tesis II 3oP.aP. (10a.) Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Décima Época, Libro XV, diciembre de 2012, t.2.p. 1435 Reg. IUS: 2002334.

⁴⁹ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Derechos humanos. Parte general, *op. cit.*, p. 96.

⁵⁰ Ver también Valle Jaramillo y otros vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 192, párrafo 108.

⁵¹ Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2007, párrafo 52.

⁵² la libertad puede definirse como el derecho de la persona para actuar sin restricciones, a condición de que sus actos no interfieran en los derechos equivalentes de terceros. Carranca y Rivas, Raúl, *Derecho y libertad*, México, Porrúa, 2003, p. 53.

⁵³ Rosales Estrada, Alejandro, "La cadena perpetua y el derecho a la libertad", *Perspectivas Jurídicas del Estado de México*, Tribunal Superior de Justicia del Estado de México, año 4, vol. I, Núm., 6 enero-junio de 2004, p. 216.

⁵⁴ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *op. cit.*, p. 112.

⁵⁵ Corte IDH. La Colegiación obligatoria de periodistas (arts. 13 y 29 Convención Americana sobre Derechos humanos). Opinión consultiva OC-5/85. 13 de noviembre de 1985. Serie A No. 5.

⁵⁶ Rosales Estrada, Alejandro, p. 216.

⁵⁷ *Ibidem*, p. 34

⁵⁸ Bnacloche Palao, Julio, *La libertad personal y sus limitaciones, detenciones y retenciones en el derecho español*, Madrid, McGraw-Hill, 1996, p. 217

⁵⁹ Bernal Pulido, Carlos, *El principio de proporcionalidad y los derechos fundamentales*, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2003, pp. 657 y ss.

⁶⁰ Martínez Pineda Ángel, *Libertad y Derecho*, México, Porrúa, 2002, p. 68.

⁶¹ Josef, Isensee, *Handbuch des staatsrechts der Bundesrepublik Deutschland*; Tomo III, "Das Handeln des Staates" segunda edición, C.F., Müller, Heidelberg, 1996, p. 315.

⁶² Corte IDH, Condición Jurídica y Derechos humanos del Niño, Opinión Consultiva OC-17/02, del 29 de agosto de 2002, Serie A No. 17, párrafo 54.

⁶³ Corte IDH, Caso de las Niñas Yéan y Bosico vs República Dominicana, Sentencia de 8 de septiembre de 2005, serie C No. 130, párrafo 13.

⁶⁴ Corte IDH, Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri vs. Fondo, reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de julio de 2004, serie C No. 110, párrafo 163.

⁶⁵ Ejecutoria P. XIX/2011 (9ª)... supra nota 18; Ejecutoria 1ª/j.20/2011 (9ª)..., supra nota 10; Amparo Directo en Revisión 1887/2010..., supra nota 26; Amparo Directo en Revisión 2539/2010. Sentencia definitiva 26 de enero de 2011, disponible en: <http://www2scjn.gob.mx/consultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoD=122334>.

⁶⁶ Observación general No 5. Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño... CRC/GC/2003/5, artículos 4 y 42 y párrafo 6 del artículo 44, PP. 8 y 9.

⁶⁷ Corte IDH, Condición Jurídica y Derechos humanos del Niño, Opinión Consultiva OC-17/02, del 29 de agosto de 2002, Serie A No. 17, párr. 53.

⁶⁸ *Ibidem*, p. 57.

⁶⁹ Se puede consultar en: <http://web.archive.org/web/http://www.bibliojuridica.org/libros/1/364/14.pdf>, 26-12-2015.

⁷⁰ Barros, Enrique (2006). *Tratado de la responsabilidad extracontractual*. Editorial Jurídica de Chile.

⁷¹ L. Feito, *Ética profesional de la enfermería*, PPC, Madrid, 2000, 148.

⁷² Para mayor información, se puede consultar: Herrera Fragoso, Agustín Antonio y otros, *El derecho a la salud Desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos para México*, edit. México, 2014.

⁷³ Documentos básicos, 43ª edición, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001. La Constitución fue aprobada por la Conferencia Internacional de la Salud en 1946.

⁷⁴ Resolución WHA51.7, anexo.

⁷⁵ El derecho a la salud se reconoce como derecho humano en numerosos instrumentos internacionales. En el párrafo 1 del artículo 25 de la DUDH se afirma que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios". El PIDESC contiene el artículo más completo sobre el derecho a la salud de toda la legislación internacional relativa a los derechos humanos. En el párrafo 1 de su artículo 12, los Estados Partes reconocen "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", mientras que en el párrafo 2 de ese mismo artículo se enumeran, a título de ejemplo, diversas medidas que "deberán adoptar los Estados Partes [...] a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho". Además, el derecho a la salud se reconoce, entre otros instrumentos, en la CDER de 1963, la CEDM de 1979 y la CDN de 1989, y en diversos instrumentos regionales de derechos humanos, como la Carta Social Europea de 1961, en su forma revisada, la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos de 1981 y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1988 (el Protocolo entró en vigor en 1999). Asimismo, el derecho a la salud ha sido proclamado

por la Comisión de Derechos Humanos y tratado más a fondo en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993 y otros instrumentos internacionales.

⁷⁶ Principios básicos de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, y firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados.

⁷⁷ La Evaluación de Ecosistemas del Milenio ha actualizado el concepto "bienestar", relacionándolo con los servicios de los ecosistemas. En esta perspectiva, el bienestar humano está compuesto por cinco componentes principales interrelacionados: las bases materiales para una buena vida, la salud, las buenas relaciones sociales, la seguridad y la libertad de elección y de acción. Los componentes del bienestar humano están particularmente determinados por la integridad de los ecosistemas para brindar servicios ambientales. También dependen de la educación y de las garantías de acceso a servicios humanos de calidad (OMS, 2005).

⁷⁸ La **mortalidad evitable** es un efecto a la salud que debe diferenciarse de la mortalidad como fenómeno demográfico. Las causas de mortalidad evitable asociadas a impactos ambientales afectan principalmente la infancia.

⁷⁹ La **morbilidad** se refiere a la incidencia de patologías definidas y puede evaluarse de diversas formas (*número de casos registrados; números de internaciones o de consultas médicas*).

⁸⁰ La **carga de enfermedad** incluye los años de vida perdidos por muerte prematura y los años de vida vividos con discapacidad.

⁸¹ El **malestar y el sufrimiento psicológico** son fenómenos subjetivos que pueden estar determinados por impactos ambientales, tales como las pérdidas estéticas o materiales (*paisaje, entorno*) y de arraigo (*migración forzosa*).

⁸² La **violencia** (*física o simbólica*) está asociada a la pérdida de las buenas relaciones sociales (*cohesión social, respeto mutuo, justicia social*).

⁸³ [TA]; 9a. Época; Pleno; S.J.F. y su Gaceta; Tomo xxx, Diciembre de 2009; pág. 6.

⁸⁴ Véanse, entre muchas otras, las sentencias T-494 de 1993 y T-204 de 2000.

⁸⁵ Para mayor información ver: Herrera Fragoso, Agustín Antonio, *La marihuana y su legalización en México*, edit. PAC, México D.F. 2013.

⁸⁶ Aquí quedaría en duda establecer la mayoría de edad y actualizarla conforme el avance científico, bajo el principio evolutivo.

⁸⁷ Giedd. J. N. Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2004; 1021, 77-85.

⁸⁸ Jacobus J y Tapert S. *Efectos of cannabis on the adolesent brain. Curr Pharm Des* 2014;20:2186-2193

⁸⁹ Lubman, D.; Cheetham, A.; Yücel M. "Cannabis and adolescent brain development." *Pharmacology & therapeutics* 2015;148:1-16.

⁹⁰ Jacobus, J.; Thayer, Re.; et al., *White matter integrity, substance use, and risk taking in adolescence. Psychol et al., Addict Behav* 2012.

⁹¹ Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961; Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971; Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

⁹² Corte IDH, Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri vs. Fondo, reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de julio de 2004, serie C No. 110, párrafo 170.

⁹³ *Ibidem*, *Ética Nicomaquea*, libro I, 1094a, 1-3.

⁹⁴ Declaración del *Grupo Latinoamericano de Estudios sobre Derecho Penal Internacional* con relación al problema de las drogas, p.2 PDF.

El asunto ético de la elección del bien: bien individual o bien común. Consideraciones en torno a la propuesta del uso “lúdico” de la marihuana

*Ma. Elizabeth de los Ríos Uriarte**

Resumen

En la actualidad, existe un gran debate en torno a la despenalización del uso de la marihuana con fines recreativos. Para su análisis, es preciso atender al principio antropológico en cuanto a la persona humana y su dignidad se refiere, con el fin de comprender las intervenciones del ser humano ante determinadas realidades o su respuesta ante los debates contemporáneos. En la persona humana y sólo en la persona humana se da el discernimiento de nuestras acciones y, en consecuencia, el actuar de forma ética, es por ello que hablar sobre el “uso lúdico” de la marihuana implica necesariamente tocar otros temas subyacentes como el de la dignidad humana, la libertad, el bien individual y el bien común y finalmente el del bien en sí mismo que conlleva la salud y la vida física y que el Estado debe proteger en todo momento.

Abstract

Nowadays, there is an important debate about the decriminalization of marijuana use for recreational purposes. In order to analy-

* Profesora de la Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac e investigadora de la Cátedra Interdisciplinaria de Bioética Clínica de la misma Facultad. Doctora en Filosofía por la Universidad Iberoamericana. Maestra en Bioética por la Universidad Anáhuac Norte y Licenciada en Filosofía por la Universidad Iberoamericana.

ze the fact, it is necessary to attend the anthropological principle that concerns to the human person and his dignity to understand the human interventions on certain realities and his response to contemporary debates. Only in human person exists the ability to decide about their actions and the ethical dimension of them; this is why, talking about the “recreational use” of marijuana necessarily involves topics like human dignity, freedom, individual good and common benefit, highlighting the importance of health and physical life, which the state must protect.

Palabras clave: ético, elección, uso recreativo, marihuana.

Keywords: ethical, choice, recreational use, marijuana.

1. Introducción

De últimas fechas hacia este momento, México ha cimbrado y lo ha hecho en función del argumento que pretende despenalizar el uso de la marihuana con fines no terapéuticos, es decir, lúdicos o recreativos.

Preciso resultar mencionar aquí que el argumento que se debate en el legislativo actualmente es muy diferente a la sentencia pronunciada por el ministro de la Suprema Corte de Justicia de la nación, Arturo Zaldívar.

Por ello conviene aclarar: la sentencia que el ministro Zaldívar pronunció versaba sobre permitir el amparo que solicitaban cuatro personas que habían sido descubiertas consumiendo marihuana con fines recreativos, su uso era únicamente personal. Ante esto, el ministro Zaldívar resolvió otorgar el amparo correspondiente bajo el argumento de que toda persona tenía derecho al “libre desarrollo de su personalidad” que se desprendía del artículo primero constitucional y que, para ello, podía “sembrar, cosechar y consumir marihuana”¹ siempre y cuando “no afectara a terceros y el orden público no se viera alterado”.

Sólo a manera de corolario, la sentencia no se pronunciaba respecto de la obtención inicial de la semilla de mariguana que implicaba un comercio previo que, en el ordenamiento jurídico mexicano, está prohibido y penalizado. Tampoco se dirigía, el menos no en su forma, a una posible despenalización nacional del tema.

Esta sentencia polemizó respecto de sus alcances al punto que fue tomada por el Poder Legislativo para analizar una posible generalización del amparo y, en consecuencia, la despenalización del uso, siembra y cosecha de la mariguana, tema que es, hoy en día, la discusión que se está dando en las Cámaras.

Así pues, lo que se pretende discutir en este artículo es el argumento original propuesto por el ministro Zaldívar, no la discusión sobre la despenalización de la mariguana, y el objetivo que se plantea es el análisis filosófico y desde la antropología filosófica y la ética del declarado derecho al “libre desarrollo de la personalidad”. De igual modo y secundariamente, se analizarán algunas contradicciones internas al argumento con el fin de dismantelarlo y reflexionar sobre su imposibilidad.

Para lograr lo anterior, primero se partirá de un marco antropológico.

2. Marco antropológico. La persona humana y su dignidad

Para discutir sobre las intervenciones del ser humano ante determinadas realidades o su respuesta ante los debates contemporáneos resulta imprescindible entender que todo lo que de él se derive, lo hará en función de un sustrato que le permite vivir, pensar y actuar según su naturaleza, es decir, en el debate, necesariamente tiene que entrar la noción de aquello que hace que el ser humano sea verdaderamente humano y la respuesta es su dignidad.

Regresar a la noción de dignidad permite valorar su lugar frente a situaciones que aunque complejas, remiten a la idea de la valía in-

trínseca del ser humano de tal manera que éste no se vea menoscabado u olvidado por lo contingente de las circunstancias. Así pues, la noción de dignidad resulta ser el punto de partida.

Para comenzar, hay que decir que esta noción remite a un componente universal y necesario en el ser humano de tal suerte que, en cualquiera de sus aplicaciones, estará presente con total independencia del número o extensión de personas involucradas, es decir, no depende ni de la forma ni del número de sujetos a quienes se les aplique dicha noción. Por eso, se puede afirmar que, al ser un contenido universal y necesario, es la esencia misma del ser humano.

Para aproximarnos al tema, hay que partir de lo que Aristóteles había afirmado acerca de la sustancia –ya que la persona es una sustancia–: “*ousía* es la causa inmanente del ser de los entes que no se predicán de un sugeto”.²

Lo anterior significa que el ser humano es una sustancia y en tanto tal, de él se pueden predicar muchas cosas pero, en el fondo, sigue siendo sustancia inalterable por sus accidentes.³ Las cualidades de cada persona recaen en el aspecto accidental de su sustancia individual pero no alteran de ninguna manera la sustancia que es la persona, es decir, ésta es lo que es con independencia de lo que de ella se pueda predicar.

Es preciso en estos momentos hacer una aclaración desde la antropología filosófica, a saber que en el ser humano hay dos niveles el nivel ontológico y el nivel axiológico.

El nivel ontológico de la persona hace alusión directamente a su “ser” esto es a su ser despojado de sus características físicas, sociales, políticas, económicas, se trata aquí, en esencia, de la naturaleza humana, de aquello que, en términos aristotélicos hace que el hombre sea hombre y no pueda ser otra cosa, de su esencia. Este nivel lo posee todo ser humano por el simple hecho de ser persona y su característica fundamental es que no puede ser alterado; su naturaleza humana no puede ser ni más ni menos, es decir, no hay en ella gradualidad ni jerarquía porque es una y única. Es pues en este nivel en

donde debe situarse la noción de dignidad humana y que por lo mismo, permanece inalterable y no puede perderse jamás ya que perderla implicaría dejar de ser persona y comenzar a ser algo más.

Ahora bien, el nivel axiológico de la persona es el nivel de sus acciones⁴ a las cuales les imprime valores (*axios=valor*) y, por lo tanto, las ordena gradualmente, las jerarquiza y las modifica según sus intereses y circunstancias siempre cambiantes; por lo que este nivel sí es susceptible de ser graduado porque en él coexisten las acciones que perfeccionan al hombre en su naturaleza y las acciones que lo alejan de su perfeccionamiento. En términos morales, este es el nivel en donde la persona hace acciones buenas o malas; desde la ética, acciones éticas o acciones no éticas. Así pues, el nivel axiológico siempre será susceptible de ser modificado.

Con lo anterior se perfila la idea de que el ser humano es y seguirá siendo digno aún a pesar de sus acciones pero éstas sí pueden ser objeto de un juicio ético –y hasta jurídico–. Habiendo establecido las bases para entender en dónde recaen los actos humanos, abordaremos a continuación la esfera de éstos, es decir, el ámbito de la libertad en los seres humanos.

3. ¿Libertad o liberalidad? La elección del bien

Lo primero que hay que decir en este apartado es que si bien el nivel ontológico de la persona, es decir, su dignidad cuenta con la dimensión fundamental de la libertad, ésta se manifiesta en las acciones que la persona realiza, de tal manera que son éstas las que reflejan si el acto provino de un verdadero discernimiento conforme a la naturaleza propia del ser humano y, por ende, es un acto libre o bien, provino de otras influencias que no dejaron campo libre para hablar de libertad. He aquí el dilema de la libertad: ésta, es, pero necesita manifestarse y para hacerlo necesita de las acciones del sujeto y éstas pueden derivarse de muchos otros elementos, por lo tanto, al libertad no siempre se manifiesta como tal.

De forma natural todos buscamos el bien,⁵ ya Santo Tomás afirmaba que, para que busquemos algo es porque eso se presenta, al menos en un primer momento, como algo bueno,⁶ de otra forma, no lo buscaríamos ni procuraríamos, es decir, hay en todos nosotros un deseo de bien que corresponde a una necesidad intrínseca a nuestra esencia que, al ser incompleta⁷ nos exige el proceso de perfeccionamiento; proceso que sólo es posible en la medida en que nos movamos en la dirección que nuestra esencia humana nos pide. Cumplir pues con el deseo de bien no es otra cosa que darle el lugar que merece nuestra esencia, es decir, comportarnos a la altura de nuestra naturaleza humana; de la misma manera y en contraposición, cuando no dirigimos hacia las acciones que nos son propias, no nos comportamos a la altura de lo que somos e incluso, le faltamos al respeto a nuestra esencia o, de forma más radical, nos faltamos el respeto a nosotros mismos.

Ahora bien, nuestra esencia, aunque completa desde el nivel ontológico, requiere de un continuo y arduo trabajo de perfeccionamiento –nivel axiológico– es decir, podemos incluso hablar de una “incompletud” en nuestra esencia que es la que nos impulsa a ir en búsqueda de acciones que le “abone” y la hagan más perfecta, no porque lo necesite sino porque lo puede. Este espacio constituye la dimensión de actuar humano.

La manera que tenemos para ir complementando nuestra esencia parte de la base de nuestra racionalidad y, en concreto, de nuestra capacidad de deliberar y elegir, es decir, de ser libres.⁸ El ser humano se enfrenta, todos los días, a múltiples decisiones que debe tomar pero para hacerlo requiere ponderar cada una de ellas y actuar en consecuencia con su deliberación. En este proceso de pensamiento surge una exigencia interna, es decir, hay acciones que le resultan más provechosas que otras, esto se debe a que, de forma natural nuestra inteligencia siempre se dirigirá a aquello que es bueno y verdadero para nuestra naturaleza humana aunque no siempre esto resulte la opción más apetecible.

Toda naturaleza tiene un dinamismo intrínseco que tiende, en primer lugar, a la conservación de la especie, es decir, tiende a su autoconservación y, en segundo lugar, a la evolución de la misma, así, aquello que se vislumbra como buen y verdadero tendrá que cumplir con estos dos mandatos internos de la naturaleza animal y humana; ahora bien, la persona se sitúa en un plano superior al resto de las especies en función de su capacidad para elegir aquellas opciones que no únicamente lo conserven y le permitan evolucionar sino aquellas que, además de lo anterior, le permitan perfeccionarse en un plano de virtudes del que carecen los animales y los vegetales. El ser humano tiene que habérselas con el mundo que le rodea de forma diferente⁹ ya que no sólo debe buscar lo naturalmente bueno sino lo éticamente bueno y aquí es donde la ética como búsqueda de un fin superior para las acciones personales juega un papel crucial. Así, en cada acción se nos juega la vida misma.

Buscar lo naturalmente bueno es correcto¹⁰ y es algo deseable en todas las especies, sin embargo, la persona necesita ir más allá y requiere deliberar más profundamente ya que, como dijimos antes, sus relaciones le van a ir marcando la pauta para su completud y, por ende, debe conciliar los impulsos de autoconservación y evolución con la búsqueda del bien común y la armonía social y, para hacerlo, procurar actuar éticamente resulta ser el único camino, por ello la ética sólo le es exigible a los seres humanos y lo propio y específico de éstos es actuar éticamente.

Las plantas y los animales, dado que no tienen la tarea de irse perfeccionando, es decir, están en el mundo y no necesitan abrirse paso ni buscar su camino ni conformar su sentido de vida en relación con otros, no requieren optar y elegir sus acciones según su finalidad no tienen la obligación de actuar éticamente, no les es exigible un comportamiento ético.

En la persona humana y sólo en la persona humana se da el discernimiento de nuestras acciones y, en consecuencia, el actuar de forma ética. Así, la construcción del ser humano como ser huma-

no es el verdadero problema ético y en ella se juega lo más auténtico de su ser: su libertad.

Ahora bien, la libertad requiere forzosamente, para ser tal, de la deliberación que es efectuada por la razón y del consentimiento que es llevado a cabo por la voluntad y para que tanto razón como voluntad vayan de la mano y se dirijan a un mismo fin se requiere la libertad; así pues la libertad será quien promueva la orientación hacia el bien que busca la voluntad y la verdad que busca la inteligencia.¹¹ De esta manera, todo aquello que no oriente la conducta humana ni la dirección hacia lo que es bueno para su esencia no tendrá por base la libertad sino la “liberalidad”.

Hay que distinguir en este punto: en muchas ocasiones los seres humanos tomamos decisiones por emociones o circunstancias que nos resultan antojadizas o apetecibles sin que necesariamente concuerden con el bien y la verdad a la que, en principio, deberíamos de dirigirnos pero que, por diversas razones, nos aparecen “buenas” y “verdaderas”. Estas acciones son lo que denominamos aquí “liberalidad”, ya que no son producto de la deliberación de la razón y el consentimiento de la voluntad sino de pasiones, sentimientos, circunstancias que se presentan en un determinado momento.

Actuar con libertad resulta ser más complicado no únicamente por el ejercicio del discernimiento entre “bien” y “bienes” sino porque las pasiones y los sentimientos desprenden una gran fuerza de atracción sobre nuestra voluntad y resulta fácil tomar la decisión de inclinarse hacia ellos; no hay que olvidar, no obstante, que estos al ser bienes aparentes son momentáneos, es decir, fugaces y desaparecen tanto pronto como el objeto es tenido o consumido.

Es probable también que, pensando que se está eligiendo lo que es bueno y verdadero se tomen decisiones y consientan actos que en realidad, incluso, pueden atentar contra nuestra naturaleza humana, por ello es preciso hacer la distinción entre actuar con libertad y actuar con liberalidad.

4. El dilema entre deber y felicidad: bien individual vs. bien común

Desde tiempos antiguos el ser humano se ha enfrentado con el dilema que versa sobre cómo conciliar sus anhelos, deseos, búsquedas individuales con las del colectivo social en donde está inserto, más aún, sobre si esta conciliación es posible. En el fondo es la pregunta sobre el bien individual y el bien común, ¿cuál de ellos debe prevalecer?

Así, desde Aristóteles que proponía que la vida buena consistía en la búsqueda de la felicidad pero ésta tenía que pasar, necesariamente por la práctica de las virtudes de la *phronesis* y la justicia, es decir, por la aplicación y puesta en práctica de la sabiduría práctica y de la justicia como virtudes que armonizaban el lugar del individuo en la sociedad, procurando tanto la satisfacción de las necesidades del primero como la armonía del cuerpo del segundo¹² hasta la respuesta desde la ética autónoma de Kant¹³ que hacía desaparecer el dilema apostándole al cumplimiento del imperativo ético en cada individuo, pasando también por Nietzsche en donde hablar de “cuerpo social” era casi algo impensable por rescatar, ante todo, la alegría por vivir¹⁴ y la desmesura en su actuar de cada individuo respecto de sí mismo, el dilema que se plantea es entre hacer valer sus derechos y la búsqueda de su propia felicidad por encima de los deberes que tiene hacia la sociedad circundante, es decir, el bien individual por encima del bien común o viceversa.

Para entrar en esta discusión, hay que afirmar, primero que el bien común no debe entenderse como la suma de los bienes individuales, ésta es una creencia muy extendida pero que no recoge el significado real y completo del concepto. Al hablar del bien común, se debe entender una finalidad intrínseca a nuestro ser social en donde se sabe que, al cumplirla, se verán igualmente cumplidos los bienes individuales, es decir, es un bien mayor en cuanto constituye la plena realización del ser humano dentro de su sociedad; de ahí que, un supuesto bien común que no fomente el desarrollo

personal de cada uno de los miembros que confirman el colectivo, no será tal.

Para Maritain la persona es la unidad social y el bien común no debe separarse del bien de la persona, pues sin ésta la sociedad no sería sociedad. Es decir, persona y sociedad están estrechamente ligados de tal manera que el bien común es también el bien individual, así afirma: “Existe una correlación entre la noción de persona como una unidad social y la noción del bien común como el fin del grupo social”.¹⁵

Para Maritain, el individuo debe estar al servicio del bien común en tanto que el bien de la sociedad se debe, a su vez, subordinar al bien del individuo, de esto se deriva que:

Éste incluye la suma de la integración social de la conciencia cívica, las virtudes políticas y el sentido del deber y la libertad, de toda la actividad, prosperidad material y riquezas espirituales, de la herencia de sabiduría operada en el inconsciente, de la rectitud moral, justicia, amistad, felicidad, virtud y heroísmo en las vidas individuales de sus miembros.¹⁶

Si la socialidad es un elemento ineludible a la esencia humana¹⁷ entonces ésta deberá velar por el bien de la sociedad y, al hacerlo, a su vez, estará velando por su propio bien. Al entender esto bien individual y bien común va de la mano y es posible armonizarlos sin darle prioridad a alguno de los dos.

Si se le otorga primacía al individuo por encima de la sociedad se cae en un pensamiento individualista y egocéntrico que desemboca en sistemas políticos de corte liberal; en cambio, si se le concede primacía al bien común por encima de los bienes individuales se cae en un colectivismo que desembocaría en comunismos y socialismos en donde el individuo, la persona, desaparezca por completo; por ello, es tan importante mantener el equilibrio como importante mantener tanto la persona como la sociedad.

Ahora bien, hay que advertir que cuando el individuo busca su propio bien y para lograrlo debe sacrificar el bien común o, al menos, pasar por encima de la propia búsqueda de otros, entonces atenta gravemente contra sí mismo, contra otros y contra el bien común que regularía la vida en sociedad, es decir, su afectación es triple, por ello deberá ser sancionada y frenada. Nunca la búsqueda del bien individual deberá justificar acciones dañinas al bien común, si lo hace, entonces ni es bien individual ni es acción legítima para la consecución del bien común.

Aquí cabe decir que, en alguna medida, esto se previó en la sentencia otorgada por el Ministro Zaldívar, ya que aclara que estos sujetos que solicitaron el amparo y a quienes les fue concedido, podrán consumir marihuana sin perjudicar la vida de terceros especialmente si éstos son menores de edad y/o el orden público.

5. La propuesta del “libre desarrollo de la personalidad” a discusión

En el tema de la marihuana en México, hay que ser muy cautelosos en cuanto a la discusión de los hechos reales que se expresan en la sentencia emitida y no a las especulaciones públicas; por ello conviene aclarar una vez más que, el tema surge por haberles sido otorgado el amparo a cuatro individuos que así lo solicitaron a causa de haber sido descubiertos consumiendo marihuana con fines recreativos.

Estos individuos argumentaron que se les violaba su autonomía y su derecho a elegir los bienes que ellos consideraran mejores y que el Estado no podía intervenir en su decisión imponiéndoles restricciones que obedecían a las valoraciones morales que a hechos objetivos y científicos.¹⁸ Por ende, lo que había en juego eran dos argumentos centrales: 1) violación a un supuesto derecho de libertad y autonomía y 2) la no intervención del Estado en asuntos de vida privada de los ciudadanos que, en principio se conciben y

respetan como son libres e iguales como consagra el artículo primero constitucional.

5.1 El argumento del ministro Arturo Zaldívar

Así las cosas, el argumento que dirige la sentencia otorgando el amparo versa sobre el análisis de si la “política prohibicionista” expuesta por los quejosos, procede en cuanto a su argumentación de violación a su libertad y atentando contra su dignidad. Después revisa si, en efecto, este derecho reclamado es constitucional y, en tercer lugar, se realiza un test de proporcionalidad que mide la forma en que se está protegiendo el derecho en cuestión de conformidad con la propia constitución.

Respecto del primer análisis hay que decir que se determinó que el libre desarrollo de la personalidad, aunque, en sí mismo, no es un derecho expresado ni en el ordenamiento jurídico nacional ni en los tratados internacionales que México ha suscrito, se entiende dentro del derecho a la libertad y a la dignidad humana que sí se consagran en el artículo primero constitucional y que, por ende, es posible reclamarlos cuando están siendo restringidos por el Estado y declarar dicha restricción inconstitucional.

Así, será deber del Estado proteger el derecho a la autonomía de los ciudadanos en donde cada uno elija bienes que le permitan desarrollarse conforme a lo que ellos consideren lo mejor para ellos mismos sin que exista afectación a terceros o bien al orden público. Con ello declara un rechazo absoluto a un Estado Paternalista que fije un modelo de virtud determinado. Con ello se considera entonces que el consumo de la mariguana para fines lúdicos constituye parte del derecho al libre desarrollo de la personalidad y que, también incluye aquellas acciones que son necesarias para llevarlo a cabo (siembra, cosecha, consumo, transporte, etc.), quedando excluidas las acciones de comercio de la misma.

De igual forma se avaló que, en efecto, el derecho reclamado, el libre desarrollo de la personalidad va en la línea del artículo primero constitucional y, por ende, pasa el segundo análisis y se declara constitucional.

Por último, se observa que la prohibición del consumo de consumo de la sustancia que declara la propia Ley General de Salud como no inocua no pasa la proporcionalidad requerida, ya que se analizó que sus efectos no son tan dañinos para la salud como lo son el de otras sustancias estupefacientes; por ende, bastará con regular su uso, no prohibirlo.

De esta manera el argumento gira en torno a la apelación de un derecho humano que es el libre desarrollo de la personalidad y la consecuente no intervención de Estado en la elección de los medios que cada individuo, en su fuero interno, crea y elija como los más óptimos para su desarrollo. Por lo anterior, los amparos solicitados proceden.

5.2 Reflexión desde la filosofía: la imposibilidad del argumento

Visto a la luz de la filosofía, hay que decir que, si bien el libre desarrollo de la personalidad puede entenderse como un derecho, éste se ubica en el nivel axiológico del que se habló en el apartado sobre la dignidad humana, es decir; la personalidad obedece al orden de lo particular y contingente, por ende, de lo accidental, en consecuencia, su desarrollo no es sustantivo para la persona en su dignidad. La elección del desarrollo de la personalidad por una vía u otra no altera la dignidad ontológica de la persona ni le resulta trascendental ya que ésta, como ya también se dijo, no depende de su reconocimiento. Por lo anterior, decir que es un derecho que se inserta en el derecho a la dignidad y que, de no respetarse se estaría atentando contra ésta, como se apunta en la sentencia emitida, es un craso error.

Ahora bien, este libre desarrollo de la personalidad protege la esfera de los bienes individuales pero, como se mencionó en el apartado concerniente al bien individual y al bien común, el primero deberá alinearse –no supeditarse– al segundo de tal suerte que, el individuo, al optar por aquello que, según la sentencia, considere mejor, deberá velar y conservar también el interés de la mayoría o del colectivo social que lo acoge en su actuar. Por otra parte, se admite en la sentencia que la marihuana es nociva, es decir, dañina para la salud y que si bien sus efectos son menos agresivos que los de otras sustancias, sí provoca consecuencias dañinas, siguiendo la línea del párrafo anterior, si la persona opta por un acto que es nocivo, por la dimensión social que la caracteriza, éste acto será nocivo de igual modo, para la sociedad en que esa persona se inserta, es decir, que aún el acto individual realizado en el fuero interno de la persona tendrá repercusiones sociales. La razón de ello es que no se puede entender a la persona sin su ser social, por ende, persona y sociedad constituyen un binomio inseparable.

De lo anterior se deriva el hecho de que la elección del supuesto bien individual del uso y consumo de la marihuana, no sólo daña a la persona que la consume sino a la sociedad con la que convive.

Pareciera ser que este argumento se defiende con la sentencia cuando se imponen algunos candados al amparo, a saber: que no se permita su comercio, que no se consuma enfrente de terceros, especialmente si son niños y en caso de no serlo, que previamente no haya otorgado su consentimiento y que no altere el orden público su consumo. Así, pareciera que el problema queda resuelto y la afectación subsanada, sin embargo, el problema es mayor porque no se trata únicamente de no afectar a terceros sino de que la persona misma que la consume se está afectando en tanto sí se admite que es una sustancia nociva.

Esto tiene dos repercusiones: en el plano filosófico en primer lugar, sólo puede ser considerado un acto libre en la medida en que se encamina a un bien previamente detectado por la facultad de la inteligencia y consentido por la facultad de la voluntad; por ende,

el consumo de la marihuana que se entiende por los quejosos como un acto de libertad, en realidad no lo es ya que implica la elección no de un bien sino de un mal, por lo tanto, no es un uso ni una aplicación verdadera de la libertad sino de la liberalidad de la que se habló en secciones anteriores. Para serlo, tendría que optar por acciones que no fueran, en sí mismas, nocivas como se afirmó que la marihuana lo es.

En el plano social, en segundo lugar, hay que decir que la persona es parte de un todo que es la sociedad, de tal manera que la afectación de la primera constituye la afectación de la segunda, luego entonces, cuando la persona consume marihuana y ésta tiene riesgos para la salud, es decir, es una práctica dañina, también está dañando a la sociedad. Ahora bien, el argumento se puede llevar a un plano de gobernanza, en donde el Estado como autoridad que regula la vida de los individuos debe, en principio, proteger su vida así que, tendría la obligación de prohibir aquellas acciones que atenten contra la vida de sus ciudadanos, aun cuando esto pueda ser interpretado como un “paternalismo exacerbado” o una “político prohibicionista”.

No hay que olvidar que la vida y la salud son condición indispensable para el ejercicio de la libertad de tal manera que, si se pierden aquéllas, se perderá también ésta y al protegerlas se protegerá también la libertad. Con esto se quiere decir que se incurre en un error cuando se argumenta que el Estado no debe interferir en el desempeño y desarrollo de la vida personal de cada individuo, por el contrario, los bienes primarios a tutelar son la vida y la salud, luego entonces, se deberán tomar las medidas necesarias para proteger estos bienes.

En este orden de ideas es importante también señalar que no es suficiente unas leyes que únicamente regulen y reglamenten prácticas como ésta –resultado del test de proporcionalidad realizado– ya que todo aquello que represente un menoscabo para la vida o salud de las personas no puede ni si quiera ser tolerado, deberá ser prohibido de forma absoluta.

Es igualmente importante señalar que, aunque no se dice expresamente en la sentencia, se argumenta que si esto fuera así, el consumo de alcohol y tabaco deberían estar igualmente prohibidos y tienen razón en la argumentación quienes así piensan: deberían estar igualmente prohibidas, sin embargo, el afirmar que, dado que esto no es así, entonces no se puede esperar lo mismo en el caso de la mariguana o bien que, dado que el alcohol y el tabaco están permitidos, luego entonces la mariguana debe estarlo también. Esto es una falacia argumentativa de tipo *falsa generalización*, en donde la conclusión no se sigue de las premisas, ya que no existe nexo entre la no prohibición del tabaco y el alcohol y la no prohibición de la mariguana como consecuencia inmediata.

5.3 Contradicciones internas del argumento planteado

Dos son las contradicciones internas que se pueden plantear:

En primer lugar, el hecho de que si bien la sentencia otorga el amparo para el consumo, siembra, cosecha y transporte de la mariguana no admite el comercio de la misma. Hay que decir entonces que es una contradicción que no admite un acto de comercio previo de donde se obtenga la semilla para ser sembrada, cosechada y consumida como afirma la propia sentencia, es decir, el alcance de la misma es limitado y no contempla el paso previo de adquisición de la semilla de mariguana que supondría un acto de comercio que sigue prohibido hasta la fecha.

En segundo lugar, hay que aclarar el contexto: la sentencia la emite un ministro de la Suprema Corte de Justicia de la Nación cuyo fin primordial es la defensa de los derechos humanos, por ende, se plantea el tema como materia de derechos humanos y se resuelve con el amparo que es igualmente un mecanismo de defensa de aquéllos.

No obstante, el consumo de la mariguana, al ser nocivo para la salud de los individuos, es un tema de salud en principio y de salud

pública como consecuencia, por ende, no se trata de defender ningún derecho que, además, como se argumentó, no es propiamente un derecho ni puede serlo algo que atente contra el bien, la salud, la vida y la integridad de la persona, sino de ponderar y deliberar sobre las implicaciones y el impacto que tendría el acto en el área de la salud desde el conocimiento de los efectos estudio del tema y preparación para su abordaje clínico hasta los recursos materiales y los medicamentos que requeriría una atención integral al problema. Así, es un tema de salud pública, no de derechos humanos –aunque visto desde la óptica de los particulares que presentaron la solicitud de amparo es entendible que haya llegado a resolverse en materia de derechos humanos.

Estas dos contradicciones presentan aún huecos sin resolver que dan lugar a algunas deformaciones en los debates en las cámaras acerca de una posible despenalización del uso recreativo de la marihuana, por ello se estimó conveniente mencionarlas brevemente.

6. Conclusiones

Abordar el tema del “uso lúdico” de la marihuana implica necesariamente tocar otros temas subyacentes como el de la dignidad humana, la libertad, el bien individual y el bien común y, finalmente, el del bien en sí mismo que conlleva la salud y la vida física y que el Estado debe proteger en todo momento.

Si bien se hizo un procedimiento jurídicamente adecuado para el estudio de la posibilidad de otorgar o no los amparos correspondientes y se siguió el debido proceso, la argumentación no se sostiene desde los principios antropológicos y éticos por versar sobre supuestos tales como que el libre desarrollo de la personalidad es esencial a la dignidad humana y que, por ende, requiere ser reconocido de forma absoluta, el supuesto de pensar que se está actuando

con plena libertad cuando se elige un acto creído como bueno pero que, en realidad conlleva un daño, el de pensar que las actividades que uno realiza en su vida privada no tienen repercusiones sociales y, finalmente, la falsa idea de que el Estado no debe intervenir en ninguna acción de particulares llevada a cabo en la esfera de su vida privada.

En conclusión, la sentencia se construye con supuestos que no operan como verdad, ya que no se puede reclamar algo que no existe, el derecho al libre desarrollo de la personalidad no existe como tal, pero aun concediendo que se puede interpretar por vías de otros que sí existen expresamente, es imposible reclamar un derecho sobre algo que representa un mal o un daño, pues al momento de reclamarlo y de ponerlo en práctica, se estaría atentando contra el sujeto mismo que lo había reclamado, contra su vida y su salud que son las condiciones sobre las cuales descansa el mismo reclamo.

Cuando esto ocurre, como en el caso del consumo de la marihuana –y del tabaco y del alcohol– no basta con regularlo, es necesario prohibir la acción.

Aun ante la creencia de un acto personalísimo como el que una persona realiza en su vida privada y en su domicilio, se deben ponderar las consecuencias del mismo, la finalidad que se persigue y el hecho en sí y cuando alguno de estos elementos no coincide con el cuidado de la vida y de la salud entonces se deberá actuar enérgicamente para evitar un daño posterior, tal es el caso del consumo lúdico de la marihuana y, por lo tanto, aunque esta sentencia haya abierto el debate público en torno a la cuestión, la verdad no depende de la opinión de las mayorías ni se hace más verdad cuando se debate públicamente y la verdad es que en este tema, como en muchos otros, se atenta contra la vida, la salud y la dignidad de la persona humana.

Referencias bibliográficas

¹ Cfr. *Juicio ordinario civil federal 237/2014*. Recuperado del sitio: <www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/cerrados/.../JAR237_2014.doc> Fecha de última consulta: 16 de febrero del 2016.

² Aristóteles, *op. cit.*, *Metafísica*. V (Delta). VIII.

³ Recordar aquí el binomio propuesto por Aristóteles de “sustancia” y “accidentes” en donde éstos descansan sobre aquélla y aunque cambien y sean contingentes, la primera no se verá alterada en modo alguno; sin embargo, requieren de la sustancia para existir y ser predicados.

⁴ Para Rodrigo Guerra este nivel se constituye en una experiencia del sí mismo (nivel ontológico) en donde interviene la conciencia y la voluntad. Cfr. Guerra, R. *Afirmar a la persona por sí misma*. México: CNDH; 2003: pp. 56-59.

⁵ Aristóteles lo afirma de la siguiente manera: “Todo arte y toda investigación e, igualmente, toda acción libre y elección parecen tender a algún bien; por esto se ha manifestado, con razón, que el bien es aquello hacia lo que todas las cosas tienden”. Aristóteles. *Op. Cit.* Libro I 1094^a.

⁶ Santo Tomás afirma: “cuanto desea el hombre lo desea bajo la razón de bien; y, si éste no es el bien perfecto, que sería el fin último, es necesario que lo desee como tendente al bien perfecto [...]”. De Aquino T. *Suma de Teología*. Madrid: BAC, 4^a edición; 2001. Tomo II Parte I-II. C. 1. a. 6. Solución.

⁷ Según el De Aquino, sólo hay una sustancia que es completa y perfecta en unidad y simplicidad y es Dios y en las demás sustancias, aunque tienen ser, les falta algo para su plenitud, tal es el caso de los seres humanos. Cfr. De Aquino. *Op. Cit.* C. 18. a. 1. Solución.

⁸ Se presume aquí que existe el libre albedrío en el ser humano que le permite elegir y actuar en conformidad con su raciocinio, es decir, se presupone que todo acto libre va, necesariamente precedido de una deliberación de la razón. Para una mayor referencia respecto del libre albedrío se sugiere leer los argumentos que da Santo Tomás en torno al tema en De Aquino, *op. cit.*, C. 83. a. 1-4. Solución.

⁹ Aristóteles reconoce que compartimos la vida con las plantas más, sin embargo hay que buscar lo propio y esto será lo que convenga a los entes que tienen razón. Cfr. Aristóteles, *op. cit.*, Libro I. 1098^a.

¹⁰ A esto se le conoce comúnmente como el principio de la *sindéresis* que es explicado por Santo Tomás como un hábito natural que impulsa al bien y censura el mal. Cfr. De Aquino, *op. cit.*, Tomo I Parte I. C. 79. a. 12. Solución.

¹¹ Recuérdese lo que ya se dijo acerca del libre albedrío como “facultad de la voluntad y de la razón” De Aquino, *op. cit.*, Tomo II. Parte I-II. C. 1. a. 1. Solución.

¹² Cfr. Aristóteles. *Política*. Libro I. De la sociedad civil. Recuperado del sitio: <https://www.marxists.org/espanol///tematica/cienpol/aristoteles/pol.pdf> Fecha de última consulta: 19 de febrero del 2016.

¹³ Cfr. Kant, I. *Crítica de la razón práctica*. Libro I Analítica de la razón práctica

pura. Capítulo I de los Principios de la razón práctica pura. Tesis I. Recuperado del sitio:

http://www.manuellosses.cl/VU/kant%20Immanuel_Critica%20de%20la%20razon%20

[practica.pdf](#) Fecha de última consulta: 19 de febrero del 2016.

¹⁴ Nietzsche, F. *El origen de la tragedia*. Recuperado en:

<http://www.edu.mec.gub.uy/biblioteca_digital/libros/N/Nietzsche%20%20Nacimiento%20de%20la%20tragedia,%20El.pdf> Fecha de última consulta: 19 de febrero del 2016.

¹⁵ Maritain J. *The person*, p. 39.

¹⁶ *Ibidem*, P. 42.

¹⁷ Recuérdese que Aristóteles decía que el hombre es un *zoon politikón*, un ser político, es decir, un ser social. Recordar también que la “polis” de donde viene la palabra, era la ciudad, el punto neurálgico de la vida social, de ahí que la “política” no era el sistema y forma de gobierno sino la vida individual puesta en común, es decir, a vida social y comunitaria de los individuos.

¹⁸ Se sugiere leer la sentencia completa. Amparo en revisión 237/2014. Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Recuperado en: <http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=164118> Fecha de última consulta: 18 de febrero del 2016.

Bibliografía

1. Amparo en revisión 237/2014. Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Recuperado en:

<http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=164118>

2. Aristóteles. *La Política*. Recuperado del sitio: <https://www.marxists.org/espanol//tematica/cienpol/aristoteles/pol.pdf>

3. Aristóteles. *Metafísica*. Buenos aires: Sudamericana; 2000.

4. De Aquino T. *Suma de Teología*. Madrid: BAC, 4ª edición; 2001.

5. Guerra R. *Afirmar a la persona por sí misma*. México: CNDH; 2003.

6. Kant I. *Crítica de la Razón Práctica*. Recuperado del sitio: http://www.manuellosses.cl/VU/kant%20Immanuel_Critica%20de%20la%20razon%20practica.pdf

7. Maritain J. *The Person and the Common Good*. Nueva York: Trad. John J. Fitzgerald., Charles Scribner's Sons; 1947.

8. Nietzsche, F. *El origen de la tragedia*. Recuperado en: <http://www.edu.mec.gub.uy/biblioteca_digital/libros/N/Nietzsche%20%20Nacimiento%20de%20la%20tragedia,%20El.pdf>

Análisis argumentativo de la posición de la SCJ acerca de la legalización de la marihuana para fines lúdicos

*José Enrique Gómez Álvarez**

Resumen

El artículo realiza un análisis formal y de contenido de algunos argumentos expuestos en la Versión Pública del amparo 213/40 respecto al consumo lúdico de la marihuana. Para ello se utilizó la lógica tradicional deductiva utilizando los esquemas propuestos de Irving Copi en su *Introducción a la Lógica*. El artículo resalta las fortalezas y debilidades de algunas de sus premisas y los términos en discusión. Se intenta mostrar así mismo que siempre hay supuestos éticos en las premisas propias de la discusión constitucional que tienen antecedentes antiguos como el caso de Tomás de Aquino.

Abstract

The article analyzes the court decision about Marihuana recreational use in the 213/40 resolution in Mexico. I use the classical *deduction logic* for the analysis. Reinforce with Irving **Copi's** schema. It is demonstrated that always appears ethics assumptions in this constitutional discuss and that then have previous and old backgrounds like Thomas Aquinas.

* Doctor en Filosofía por la Universidad de Navarra. Enfermero con Maestría en Gerontología Social. Profesor investigador del Centro de Investigación Social Avanzada. Contacto: jegomezalvarez@yahoo.com

Palabras clave: derecho, premisas, lógica deductiva, proporcionalidad.
Keywords: premises, deductive logic, proportionality, Law

I. Introducción

Este artículo busca analizar argumentativamente la posición de la Corte en la “legalización del consumo de la mariguana con fines recreativos”, utilizando la silogística tradicional. Trataré así, de mostrar las premisas de corte empírico y distinguirlas de las conceptuales o de principios éticos. Hay que señalar que evito el tema biojurídico de determinar si es proceso sin vicios legales, etc., sino el mostrar cómo se arribó o como se defendió la conclusión del amparo concedido. El texto base es la “versión de la sesión pública ordinaria de la primera sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, celebrada el miércoles 3 de noviembre de 2015, donde se resolvió el amparo en revisión 237/2014”.² Utilizaré para el análisis lógico mismo, el sistema de Copi que él señala en su *Introducción a la lógica*.³

II. Estructura del argumento central

La conclusión es referida en diversos momentos del documento.⁴ Así señala el magistrado Cossío Díaz:

... para concluir... es desproporcionada en sentido estricto, toda vez que genera una protección mínima a la salud y al orden público, frente a la intensa intervención al derecho de las personas a decidir qué actividades lúdicas desean realizar.⁵

Y Sánchez Cordero apunta:

... la medida es desproporcionada en virtud de que genera una protección mínima a la salud y al orden público frente a la in-

tensa intervención del derecho a las personas para decidir qué actividades lúdicas desean realizar.⁶

Claro está que aquí en realidad se señala el argumento en versión reducida. Sin embargo, la conclusión puede enunciarse así: “La prohibición del uso lúdico de la marihuana es desproporcionada”. Las premisas que lo sostendrían serán entonces de acuerdo con los subrayados indicados:

(1) Si se da una intervención jurídica prohibitiva de una actividad humana que no logra su propósito y entra en conflicto con otros derechos (cómo el libre desarrollo de la personalidad) es caso de prohibición desproporcionada.

(2) La prohibición absoluta del uso lúdico de la marihuana es caso de intervención...

Entonces,

C) La prohibición absoluta del uso lúdico de la marihuana es caso de prohibición desproporcionada.

Utilizando el esquema de Copi⁷ para señalar cuál es la estructura del argumento, se puede interpretar del siguiente modo:

Nótese que de acuerdo con esta interpretación, en la primera premisa la condición necesaria de desproporción es el conflicto auténtico entre bienes. La discusión no se torna en cuanto elegir bienes y males, que por cierto, no es como tal un dilema ético. La discusión se da en que puestos a elegir entre derecho de desarrollo del individuo y salud pública ¿qué hacemos? En ese sentido argumentos del tipo “a marihuana es muy buena” por tanto... no está en discusión en la Corte.⁸ La premisa 1 es de tipo conceptual, en cuanto la determinación de la condición para considerar la desproporción. ¿Qué tipo de desproporción es?, ¿calidad de vida?, ¿acortamiento de la vida? Un poco más adelante se aclarará esta cuestión.

La segunda premisa es de corte empírico. Sólo puede resolverse analizando las consecuencias y efectos en salud pública, seguridad,

etc. La mayor parte del debate, como es sabido se da ahí. Los ministros discuten la cuestión de la pertinencia de los estudios usados y aparecen discrepancias que no me parecen del todo resueltas.⁹

¿Por qué chocan los bienes aludidos en la premisa 1? El objetivo de la prohibición absoluta es por los daños a la salud públicos, aunque las personas que interpusieron el amparo defienden su derecho a ese ejercicio, aunque sea dañino. Que su actividad es parte de sus elecciones privadas de ciudadanos aun cuando se produzcan daño.

¿En qué consiste ese “desarrollo de la personalidad” Los ministros apuntan a qué es un derecho fundamental, pero uno de los ministros (Sánchez Cordero) nos da una mejor pista de qué se ha entendido por lo mismo cuando apunta: “... las personas deciden llevar el rumbo de sus vidas asumiendo elecciones que por más que puedan ser bajo una óptica moral cuestionados... encuentran protección jurídica por su carácter de Derechos Humanos”.¹⁰ Y Cossío Díaz utiliza la expresión de “autonomía”.

Es importante apuntar que los ministros insisten en el carácter jurídico del asunto. Si la Constitución plantea como derechos humanos las garantías individuales¹¹ y dentro de ella se encuentran los que implican inviolabilidad del domicilio, y de que “toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión”;¹² lo que conviene entonces sopesar es el otro bien: el derecho a la salud, ya que no se está en discusión el derecho de hacer actividades por voluntad propia.

De hecho, cuándo en otra parte de la exposición o discusión pública del amparo se vuelve a replantear cuál es la *litis* o el asunto a dictaminar, por decirlo de un modo sencillo, Sánchez Cordero lo señala a modo de pregunta: “¿El Estado tiene derecho de decidir lo que cada uno de nosotros puede hacer en su vida privada respecto de su persona... su ámbito privado?”

Aquí se cierra la exposición del argumento nuclear. Ahora revisemos un problema planteado por el mismo que es antiguo: ¿qué debemos perseguir legalmente?

III. ¿Perseguimos todo lo malo?: un viejo problema

Esta pregunta, que primera instancia podría resultar del derecho moderno; en realidad tiene antecedentes antiguos. Lo que me interesa señalar aquí argumentativamente es el núcleo del problema planteado en la sección anterior de este artículo. Para esto, es decir; para fines de comparación de la terminología de proporcionalidad y la discusión de los límites de la labor del Estado en la vida privada, Tomás de Aquino (s. XIII) es ilustrativo.

Tomás de Aquino señalaba en la *Suma de Teología* una pregunta análoga: ¿Incube a la ley humana reprimir todos los vicios? Es verdad que el lenguaje utilizado parece anticuado, pero como vimos los propios ministros apuntan qué se pueden plantear objeciones de corte moral por parte de la sociedad. En este sentido, Tomás comenta al respecto en la respuesta central de su artículo:

La ley... es instituida como regla y medida de los actos humanos. Mas la medida debe ser homogénea con lo medido por ella... pues diversas cosas tienen diversa medida. Por lo tanto, las leyes deben imponerse a los hombres en consonancia con sus condiciones... Ahora bien, la capacidad de obrar deriva del hábito o disposición interior, pues una cosa no es igualmente factible para quien no tiene el hábito de la virtud y para el virtuoso, como tampoco lo es para el niño y para el hombre maduro. Por eso no se impone la misma ley a los niños y a los adultos, sino que a los niños se les permiten cosas que en los adultos son reprobadas y aun castigadas por la ley. De aquí que también deban permitirse a los hombres imperfectos en la virtud muchas cosas que no se podrían tolerar en los hombres virtuosos.¹³

No podría asegurar que ese pensamiento como tal estuviese en los magistrados. Por otra parte, no obstante que, el carácter del desarrollo de la conciencia y de la libertad de elegir en la vida privada

supone ese principio ético: hay personas que pueden y otras no abstenerse de realizar actos que los dañan y aun así no lo castigamos (legalmente), aun cuando las consecuencias en salud pública se den. Así, por ejemplo, un diabético mal controlado que decida comerse un pastel de chocolate y que le genere una hiperglicemia grave, no se le niega atención médica, no se le castiga por ser descuidado en sus decisiones privadas de salud.

Ahora bien, siguiendo la línea del ejemplo: en el caso de los trasplantes, aunque como tal no se usa una valoración ética de “juzgar” el estilo de vida personal para recibir el trasplante, no se deja de lado los posibles formas de vida, que ante un recurso escaso, le diese prioridad a otra persona en el trasplante. Así, un alcohólico, aunque no se le niegue *a priori* el recibir un órgano, al compararlo con otros pacientes en lista de espera de donantes en condiciones más o menos similares, probablemente se le dará preferencia al paciente que mayor beneficio pueda obtener, y entre ellos está la duración del órgano donado, Por supuesto, con esto estamos en los límites de la racionalidad práctica. A menudo en este tipo de decisiones el criterio azaroso es racional: hacemos listas de espera de órganos (como en un banco) en donde no siempre la consideración de la gravedad o urgencia es el criterio.¹⁴ Estos ejemplos ilustran así que, aunque no castigamos todo, parece que sí hay implicaciones en al menos algunos aspectos de salud pública y que no podemos aducir el derecho a la práctica privada como inocua.

Esto nos lleva a las objeciones previas que parecen en la *Suma de Teología* planteadas por Santo Tomás, que resultan iluminadoras al respecto.

Tomás de Aquino, en el apartado de las tres objeciones del artículo 96, señala una respuesta de corte teológico que probablemente no sería aceptable en una corte constitucional liberal. El Aquinate sostiene que la ley humana se deriva de la ley natural¹⁵ (objeción 3). Sin embargo, encontramos una objeción (la 2), digamos rigorista moralmente hablando cuando se plantea: “La intención del legislador es hacer virtuosos a los ciudadanos. Pero nadie

puede ser virtuoso si no se aparta de todos los vicios. Luego incumbe a la ley humana reprimir todos los vicios”.¹⁶ Si revisamos algunos argumentos, fuera de los señalados por la Corte, digamos en ámbito popular, como en blogs, encontramos ese supuesto argumentativo. Esa objeción es la que a menudo se plantea en las discusiones de las leyes: el Estado debe promover el bienestar colectivo y no sólo, dedicarse a delimitar negativamente los cuadros de interferencia entre ciudadanos. Pero entonces, ¿cuál es el criterio delimitador de esa correcta proporción de leyes con respecto a las conductas? Tomás responde:

La ley humana trata de conducir a los hombres a la virtud, pero no de golpe, sino gradualmente. Por eso no impone de pronto a la masa de imperfectos aquellas cosas que son propias de los ya virtuosos, obligándoles a abstenerse de todo lo malo. Pues de otro modo los imperfectos, al no poder soportar estas imposiciones, caerían en males mayores. Y así se dice en Prov 30,33: *Quien se suena demasiado, sacará sangre*. Y en Mt 9,17 se afirma que *si el vino nuevo*, es decir, los preceptos de la vida perfecta, *se echan en odres viejos*, en los hombres imperfectos, *se rompen los odres y se derrama el vino*; esto es, los preceptos son transgredidos y los hombres caen en males mayores.¹⁷

¿Cuáles serían los males mayores aludidos en la respuesta? La violencia, el que las personas consuman “droga basura” que terminan matándolos, el generar un mercado paralelo ilegal, etc. Sin embargo los que se oponen, o mejor dicho niegan la premisa 2, insisten en que su legalización sí incrementa el problema de salud pública a límites que no deben de ser permitidos.¹⁸ Obviamente otros señalan que no disminuyen ni aumentan.¹⁹

Ahora bien, ¿es ése el pensamiento o los argumentos de la corte? Requiere matices. Se ha dicho ya que los ministros insisten en el carácter de Derechos Humanos, una categoría que propiamente no parece en Tomás.

IV. Una reformulación del argumento

Un argumento esbozado por los ministros qué es presupuesto previo del central me parece puede quedar así:

1. Toda persona es poseedora de un Derecho a la Libertad de elegir su estilo de vida.
2. Todo consumidor de mariguana con fines lúdicos es una persona.
Por lo tanto,
3. Todo consumidor de mariguana con fines lúdicos es poseedora de un Derecho a la libertad de elegir su estilo de vida.

La premisa mayor, cómo se apuntó; ya es un principio que no se demuestra como tal.²⁰ Nos parece “evidente” a través de la historia de la clarificación de los Derechos Humanos.²¹ No entraré a debate de ese tema, en cuanto su naturaleza, si se deriva de la naturaleza, etc. Los Ministros lo dan como tal o quizás es más exacto afirmar que así están establecidos en la Constitución. La premisa 2 no tiene problemas conceptuales, aunque cabe analizar la noción de persona esbozada en el documento de la Corte a qué estatuto hace referencia.

Entonces con este elemento podemos proponer otro argumento más desarrollado:

1. Toda decisión respecto la libertad del estilo de vida es un Derecho Humano.
2. Todo consumo lúdico de la mariguana es una decisión respecto a la libertad del estilo de vida.
(C) Todo consumo lúdico de la mariguana es un Derecho Humano.

Y considerando que:

3. Todo Derecho Humano es inviolable constitucionalmente, y usando (C): (C) Todo consumo lúdico de la mariguana es un Derecho Humano.

Concluimos,

(C2) Todo consumo lúdico de la mariguana es inviolable constitucionalmente. En esquema quedaría del siguiente modo:

Probablemente la disputa más fuerte se dé en el principio, es decir, la premisa 1) ya que esa concepción de libertad como autonomía, que aunque es propia del liberalismo, algunos podrían insistir que debe estar siempre subordinada a la naturaleza humana o dicho en términos breves: no somos pura racionalidad, sino también naturaleza. Así, el concepto de libertad de estilo de vida, para que ingrese dentro del conjunto derechos humanos, parecería quizás quedar acotada. Si esto fuese así, la premisa 2 quedaría en duda en cuanto su inclusión. Sin embargo, si se entiende en el sentido liberal autónomico, no se ve mucha dificultad en el argumento.

Ahora en la discusión pública se señala que este argumento, tal como lo reformulo, parecería llevar a consecuencias indeseables desde el punto de vista del Estado. El ministro objeta en cuanto al modo de proceder anterior de la siguiente manera:

Un segundo aspecto metodológico que no comparto del proyecto, es que al colocar el derecho al libre desarrollo de la personalidad como premisa mayor [la primera premisa del argumento] de todo el argumento, elimina cualquier posibilidad de intervención estatal cuando estamos frente a una sustancia que produce una afectación no tan grave en la salud de las personas, como el propio proyecto lo dice... No coincido en que el Estado aplique su facultad regulatoria simplemente porque una sustancia no sea tan dañina. La obligación constitucional es garantizar positivamente el derecho a la salud, lo que resulta desproporcionado, y en esto concuerdo con el proyecto, es que el Estado pretenda utilizar el derecho penal para proteger el derecho a la salud y el orden público; sin embargo, ello no puede tradu-

cirse en un coto vedado para la acción estatal... En suma, si bien estoy de acuerdo con los resolutivos del proyecto, me parece que el camino propuesto para llegar a ellos resulta problemático y carece del componente fundamental que debiera acompañar una resolución, como la que hoy fallamos; esto es, el enfoque de salud pública, pues la autorización de las sustancias necesariamente conlleva su regulación a partir del eje central de la salud pública.²²

La interpretación supone que si se acepta como principio demostrativo el señalado en la premisa 1 de nuestra interpretación del texto, la conclusión es excesiva, es decir, no se entiende, en lógica estricta, por qué regularlo. ¿No sería el reconocimiento a ese “derecho a la salud” admitir qué sin duda al no ser pura racionalidad el hombre, tenemos que delimitar con base en el perjuicio que parte, aunque claro es verdad que no se gota sólo en la biología, se genera en nuestros cuerpos (estrictamente en nosotros)?

Si esto es así quizás la reformulación de (1) modificaría el alcance de la misma,

Ahora bien, el ministro Zaldívar contesta a pesar de todo: “el proyecto lo que dice es que la medida de la prohibición absoluta es desproporcionada, pero no impide –e incluso lo dice expresamente– que pudiera haber, una regulación en el ámbito de las atribuciones de los órganos legislativos y ejecutivos; de tal suerte que, en ningún momento se plantea que, toda vez que se afecta a la libre personalidad, entonces las autoridades están atadas de manos y no pueden regular”.

Me parece que la objeción como la observación de Zaldívar muestra la dificultad de la premisa. La inviolabilidad del domicilio, como derecho humano, ya que así quedó asentado en la Constitución, implica solamente que la autoridad no puede arbitrariamente intervenir en el mismo, sino que requiere una racionalidad para hacerlo. Así pues no puede, por poner un ejemplo, realizarse prácti-

cas de esclavitud o tortura en mi domicilio aduciendo que es una práctica privada. Me parece que Zaldívar tiene razón. Considerando esto y el argumento central con los otros dos esbozados; el argumento final reconstituido que me parece refleja mejor la posición para la discusión sería:

1. Toda decisión respecto a la libertad del estilo de vida es un Derecho Humano.
2. Todo consumo lúdico de la mariguana es una decisión respecto a la libertad del estilo de vida.
(C) Todo consumo lúdico de la mariguana es un Derecho Humano

Y considerando que:

3. Todo Derecho Humano es inviolable constitucionalmente si y sólo si no destruye o conculca desproporcionadamente otro derecho humano,

y usando (C):

- (C) Todo consumo lúdico de la mariguana es un Derecho Humano.

Concluimos,

- (C2) Todo consumo lúdico de la mariguana es inviolable constitucionalmente si y sólo si no destruye o conculca desproporcionadamente otro derecho humano.

Conclusión

El análisis aquí expuesto se ha centrado en la discusión de la proporcionalidad de la medida adoptada. No se puso a discusión el grado de afectación de la salud o el mero hecho de si produce o no daño el consumo. Me parece entonces que se han examinado o puesto a discusión algunos elementos éticos supuestos en la argumentación de la versión pública del amparo.

Referencias bibliográficas

¹ El documento en versión Web no posee paginado, así que sólo haré referencia al magistrado que realiza la declaración. Para fines de este artículo, el documento lo citaré como "Versión pública". Para acceder al documento vía internet, véase la referencia al final del texto.

² Cfr. *Introducción a la Lógica*. México: Limusa; 1999: pp. 55-70.

³ Cossío Díaz lo resume así: "Partiendo del derecho al libre desarrollo de la personalidad, el proyecto propone analizar la proporcionalidad de la medida legislativa que prohíbe realizar diversas actividades relacionadas con la producción y el consumo de marihuana, para concluir que tal medida, no es innecesaria al existir medios alternativos igualmente idóneos que restringen menos el derecho, sino que además es desproporcionada en sentido estricto, toda vez que genera una protección mínima a la salud y al orden público, frente a la intensa intervención al derecho de las personas a decidir qué actividades lúdicas desean realizar".

⁴ Versión pública. El subrayado es mío.

⁵ Versión pública. El subrayado es mío.

⁶ Se utilizan círculos numerados para las premisas, corchetes para indicar si las premisas están relacionadas o no. Cf. Copi I. *op. cit.*, pp. 36-39.

⁷ En ese sentido es inatento el hecho de los daños a la salud en sí mismo. De que produce daños es sabido. La discusión en su caso sería la proporción del daño. Pero este tema entra en relación con la capacidad adictiva de la sustancia, el uso de la persona y sus decisiones de consumo. Los ministros señalan este asunto e indicarán, como ejemplo, que la adicción se da en aproximadamente 9% de los usuarios. Si este dato último es verdadero o no se encuentran opiniones contrarias. Pero no es el tema de este artículo. Puede verse el sitio que el propio Gobierno de México puso para el debate de este tema en: gob.mx | Gobierno | Debate Nacional Sobre el Uso de la Marihuana|

⁸ En la Versión pública, el ministro Zaldívar, que propone el proyecto señala que: "En primer lugar se ha dicho, que hubiera sido deseable y que hubiera sido adecuado el que hiciéramos toda una gran consulta en donde trajéramos especialistas, en donde abriéramos el debate (objeción de Cossío Díaz). Con independencia de que los derechos humanos no pueden ser sujetos a consulta, me parece que en el tema en particular, la evidencia científica es tan robusta, es tan grande, y tan evidente que haría innecesario recurrir a la opinión de ¿Quién? ¿Un perito? ¿Un perito específico tendría más validez que toda la literatura científica que se ha construido? ¿A los institutos de salud pública? ¿Cuándo la Secretaría de Salud Pública es autoridad responsable en el amparo? La Suprema Corte de los Estados Unidos, ha utilizado información científica pública en muchas ocasiones, para sustentar sus decisiones; siempre y cuando se trate de un número suficiente de estudios, los cuales se traten de publicaciones arbitradas por pares y señalen resultados generalmente aceptados". Él considera que queda zanjada la objeción del ministro Cossío Díaz: "toda vez que nuestra decisión implica un pronunciamiento general sobre la política nacional en materia de drogas en las que están involucrados

diversos temas, tales como la afectación a la salud de los individuos, la salud pública, el orden público, la violencia, la delincuencia y la corrupción, hubiera sido deseable acudir al conocimiento técnico y científico especializado de manera formal, así como escuchar las opiniones de diversos sectores.”

⁹ Versión pública.

¹⁰ “Las nociones de libertad, individualismo e igualdad jurídica fueron las condiciones necesarias del pensamiento de la modernidad... En correspondencia con el sujeto epistémico, la burguesía elaboró de una manera sistemática y consistente la noción de sujeto de derecho. De la misma manera que el primero, el sujeto jurídico lo es en la medida en que observa y cumple con las normas colectivas, las normas del Estado. Y son éstas las que constituyen al sujeto de derecho.” (BELLER, W. *Libertad, igualdad y sujeto. Del sujeto cartesiano al sujeto de derecho*. En: GUTIÉRREZ, G. (compiladora) *La Revolución francesa. Doscientos años después*. México: UNAM; 1991: pp. 63-65).

¹¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 24. En: Consultado el 10 de enero de 2016.

¹² *Suma de Teología*, I-II cuestión 96, artículo 2.

¹³ De hecho no hay un criterio único en la asignación de órganos en los países. Algunos utilizan criterios de mero azar, como la lista de espera y otros realizan combinaciones de urgencia, lista de espera, etc. Como ejemplo de discusión de los criterios de asignación de órganos Cf. FERNÁNDEZ *et al.*, *Un sistema de asignación de órganos para trasplante que no considere las edades de donante y receptor es inicu*. *Revista Médica de Chile*: 2015; 143: 1419-1425.

¹⁴ Hay autores que defienden que ese es el único camino para evitar el relativismo en los Derechos Humanos (Cf. BEUCHOT, M. *Filosofía y derechos humanos*. México: Siglo XXI editores; 1993: en particular el capítulo 12: Naturaleza Humana y ley natural como fundamentos de los derechos humanos, pp. 146 y ss).

¹⁵ Se entiende, en el caso que analizamos, que el consumo de estimulantes y drogas es un vicio. Podría, cómo quizás sería esperable que alguno objetara que en realidad no encontramos ante enfermedades (adicciones) y aunque así sea, sin duda, el tener disponible los medios para caer en adicción es un acto humano moral evaluable en términos de vicios y virtudes.

¹⁶ *Suma de Teología*, I-II cuestión 96, artículo 2, respuesta a la objeción 2. Nótese el lenguaje moral del argumento de Tomás de Aquino. Aquí todavía el lenguaje y la concepción es premoderna: “Al recurrir a la ley natural, este discurso convierte en impensable la distinción entre sujeto moral y el sujeto jurídico... la capacidad jurídica de los individuos queda comprendida en un universo ético y místico, donde los deberes y derechos dependen del conjunto de leyes supra humanas que los hombres portan en su conciencia y en su ‘corazón’” (Beller, W. *op. cit.*, p. 67).

¹⁷ Cf. MORENO, K. (coord.). *La evidencia en contra de la legalización de la marihuana. Centros de Integración Juvenil*. México: Trillas; 2014: pp. 226-231.

¹⁸ Véase la discusión sobre la Guerra del Opio y el consumo en China durante la intervención inglesa en ESCOHOTADO, A. *Las drogas. De los orígenes de la prohibi-*

ción. Madrid: Conaculta. Alianza Editorial; 1994: pp. 71-74.

¹⁹ “El principio de la demostración es la proposición inmediata; y la proposición inmediata es la que no tiene otra proposición antes de ella.” (ARISTÓTELES, *Segundos Analíticos*, II,2, 13, p. 157). Un ejemplo de cómo una definición sirve en la argumentación puede verse en: GÓMEZ ÁLVAREZ J.E. *La definición como principio argumentativo en la docencia en bioética*. México: Medicina y Ética. Vol. XIV, No. 2 Universidad Anáhuac; 2003. En ese artículo se analiza cómo a partir de la definición de persona humana pueden concluirse proposiciones opuestas, debido a la naturaleza del principio del cual se parte.

²⁰ Para una cuestión histórica del mismo Cf. BEUCHOT M. *Op. Cit.*.

²¹ Versión pública. El subrayado es mío.

Bibliografía

¹ Aquino, T. *Suma de Teología*. En: <http://hcg.com.ar/sumat/b/c96.html#a,2> Consultado el 11 de enero de 2016.

² Aristóteles. *Tratados de lógica*. México: Editorial Porrúa, 1987.

³ Beller, W. *Libertad, igualdad y sujeto. Del sujeto cartesiano al sujeto de derecho*. En: Gutiérrez, G. (compiladora) *La Revolución francesa. Doscientos años después*. México: unam, 1991.

⁴ Beuchot, M. *Filosofía y derechos humanos*. México: Siglo XXI editores; 1993.

⁵ Copi I. *Introducción a la Lógica*. México: Limusa, 1997.

⁶ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Actualización de 2015*. En: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf> Consultado el 11 de enero de 2016.

⁷ Escohotado, A. *Las drogas. De los orígenes de la prohibición*. Madrid: Conaculta. Alianza Editorial, 1994.

⁸ Fernández, et al., *Un sistema de asignación de órganos para trasplante que no considere las edades de donante y receptor es inicuo*. *Revista Médica de Chile*; 2015: 143: 1419-1425.

⁹ Gómez Álvarez, JE. *La definición como principio argumentativo en la docencia en bioética*. México: Medicina y Ética. VOL. XIV, No. 2 Universidad Anáhuac, 2003.

¹⁰ Gómez Álvarez, J. Lepe Pineda, C. Paniagua Solís, FJ. *En torno a la verdad y los Derechos Humanos*. México: Universidad Anáhuac, 2001.

¹¹ Moreno, K. *La evidencia en contra de la legalización de la marihuana*. México: Editorial Trillas, 2014.

¹² Craig, R. PhD, Peter, DA. Cohen, PhD. Hendrien, L. Kaal, PhD. *The Limited Relevance of Drug Policy: Cannabis in Amsterdam and in San Francisco*. *American Journal of Public Health* May 2004, Vol 94, No. 5.

¹³ *Drug situation 2010 report to the emcdda the Reitox National Focal Point Final Version*. Utrecht: Trimbos-institut, 2011.

¹⁴ Doctor en Filosofía por la Universidad de Navarra. Enfermero con Maestría en Gerontología Social. Profesor investigador del Centro de Investigación Social Avanzada. Contacto: jegomezalvarez@yahoo.com Suprema Corte de justicia de la Nación. Versión de la sesión pública ordinaria de la primera sala de la suprema corte de justicia de la nación, celebrada el miércoles 3 de noviembre de 2015, donde se resolvió el amparo en revisión 237/2014. En: <http://yassergarces.com/penal/scjn4nov2015> Consultado en enero de 2016.

La prevención de las adicciones y la educación no formal

*Patricia Martínez Lanz**

Resumen

El consumo y/o abuso de las drogas y el alcohol afecta la salud mental del consumidor y, por tanto, su desempeño y rendimiento se ven alterados de diversas formas. Esto repercute considerablemente en las actividades cotidianas del sujeto, implicando además un nivel de riesgo para el individuo, los compañeros y la sociedad.

Las causas del consumo o abuso de sustancias tóxicas para la salud son innumerables. Sin embargo, se han identificado algunos factores de riesgo relevantes para la prevención y/o detección temprana del consumo (Medina Mora y Cols. 2001).

En este espacio, la familia juega un papel relevante, ya que los jóvenes que poseen una relación adecuada con los padres, tienen mayor número de factores protectores contra las adicciones, mientras que aquellos que tienen una relación problemática con los padres, tienen mayor número de factores de riesgo donde los comportamientos relacionados con el consumo de sustancias están presentes. Así, se ha demostrado que el bajo apoyo y supervisión dentro del contexto familiar está asociado al uso de drogas ilícitas y a problemas relacionados.

La oportuna identificación y asistencia a sujetos con problemas relacionados con alcohol y/o drogas dentro del medio estudiantil, requiere de programas específicos adecuados a dicho medio y que estén firmemente sustentados y estructurados.

Los programas de prevención contra las adicciones además de informar sobre los riesgos del uso y abuso de drogas legales e ilegales, proporcionan beneficios tales como: habilidades para resolver problemas, para proporcionar el diálogo, para identificar las necesidades comunes, y para el proceso de socialización de los niños.

Palabras clave: factores de riesgo, consumo de sustancias, prevención, familia.

Keywords: risk factors, substance abuse, prevention, family.

Introducción

Es bien sabido que el consumo de drogas legales e ilegales requiere de atención física y psicológica y que es un problema de gran magnitud, no sólo en el aspecto médico y social sino porque se ha generado una problemática multifactorial.

Así, el alcohol afecta a las sociedades de diferentes formas; en 2012, de las 3.3 millones de muertes, 5.9% de éstas estuvieron relacionadas con el alcohol, y el uso peligroso del alcohol causa cerca de 200 enfermedades y desórdenes mentales así como 5.1% del total de los accidentes globales. La Organización Mundial de la Salud considera que el problema seguirá creciendo porque la población vulnerable sigue aumentando (World Health Organization, 2014).

Las cifras sobre las drogas ilícitas no son muy diferentes en los últimos cinco años, el volumen global de consumo permaneció estable hasta 2010 y cerca de 230 millones de sujetos adultos consumieron alguna vez drogas ilícitas en 2010 (Comisión Interamericana de Control del Abuso de Drogas, 2011)

En México, la situación es igualmente seria, el Estudio Nacional de Adicciones de 2011 (IMPRFM, ENA 2012a y 2012b) informa que en nuestro país se ha incrementado el consumo de alcohol y marihuana entre 2002 y 2011 en la población entre 12 y 65 años de edad. La tasa de consumo de alcohol diaria es baja pero el consumo social es en grandes cantidades y fuera de casa, lo que aumenta el riesgo, no sólo de alcoholismo sino del inicio de drogas ilegales tales como marihuana y cocaína.

Villatoro y colaboradores (2012) consideran que los diversos factores relacionados con el uso y consumo de sustancias pueden agruparse en tres categorías:

- a) Factores personales como autoestima, autoconcepto y experiencias negativas previas.
- b) Factores interpersonales que están relacionados con elementos fundamentales de la vida y que fundamentalmente están contenidos en la familia, grupo de pares, grupos sociales y maestros.
- c) Factores sociales que incluyen aspectos sobre los riesgos en la comunidad donde viven los individuos y la aceptación y disponibilidad del uso de drogas en dicho medio (Villatoro V. J. y cols. 2012).

Además, la familia entra en una dimensión social extremadamente importante como espacio educacional y de entrenamiento donde se presentan gran variedad de formas de participación.

Factores de riesgo y factores protectores o preventivos

La prevención a las adicciones se puede definir como un proceso de intervención que informa y apoya contra los factores de riesgo y dirige hacia los factores protectores que pueden afectar a los sujetos de diferentes grupos de edad en el consumo de sustancias dañinas para la salud.

En términos generales puede definirse como un proceso activo de implementación de acciones, a fin de modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos.

Diversos autores consideran que sus objetivos principales son: retrasar la edad de inicio, limitar el número de sustancias consumidas, disminuir la dependencia y educar, a fin de modificar las conductas de consumo a través de la disminución de los factores de riesgo (Ocampo, 2011).

La mayor parte de los programas de prevención están dirigidos a etapas de desarrollo tempranas, a fin de fortalecer los factores

protectores del desarrollo conductual de los individuos. Así, las intervenciones preventivas están dirigidas a niños y jóvenes y se refieren a factores preventivos con la familia, la escuela, los pares y la comunidad (National Institute on Drug Abuse, 2003).

Los factores de riesgo de mayor relevancia que sugiere el NIDA son:

- Falta de supervisión parental
- Abuso de sustancias de los compañeros
- Disponibilidad a las drogas
- Pobreza

Familia y educación no formal

Se define familia como la coexistencia de dos grupos de seres humanos, padres e hijos, entre los cuales existen relaciones de progenitores a descendientes. Estas relaciones son la característica primaria en que se apoyan todos los otros tipos de relaciones (Eroles, C. 1998).

La armonía de la familia, influenciada por los acontecimientos externos, puede quedar turbada, ya sea por falta de autoridad del padre, por desafecto de la madre, por abuso o agresión por parte de los hermanos, o por la disgregación del hogar, en el que prevalezca un odio abierto. Las relaciones afectivas de la infancia, determinarán en gran medida la vida amorosa del adulto, por lo que los padres tienen una responsabilidad de brindar intimidad, autoridad y educación para el buen desarrollo de la psique del niño.

Las relaciones familiares están consideradas como importantes fuentes de formación de la personalidad y las actitudes del individuo, pero principalmente por su amplia red de influencia en el área de la educación.

El concepto de educación no formal se refiere a un enfoque formativo familiar y social en el cual, mediante diversos procesos, se aclaran conceptos y se reconocen valores para fomentar las des-

trezas y actitudes que conducen a una relación equilibrada y sana con el entorno para la toma de decisiones y ejecución de acciones.

Los factores sociodemográficos están directamente relacionados con la educación no formal, ya que se refieren a las características propias de los individuos, esto es, factores sociales, educativos, familiares, económicos y ambientales propios de los sujetos.

Al realizar programas de educación no formal para fortalecer la vinculación de la familia en comunidades, debemos considerar que éstas tienen sus propias formas de organización y un repertorio vasto de interacciones a través de las cuales intercambian bienes materiales, productos, servicios, significados, conocimientos y modos de saber que, al tomar forma para cada situación de su vida, constituyen lo que se denomina creencias populares, ciencia popular o conocimiento popular.

Dentro de este marco se ha desarrollado el concepto de educación ambiental no formal que se refiere a un enfoque educativo en el que, mediante diversos procesos, se aclaran conceptos y se reconocen valores para fomentar las destrezas y actitudes que conducen a una relación equilibrada y sana con el entorno para la toma de decisiones y ejecución de acciones.

La educación ambiental no formal se entiende como “la transmisión de conocimientos, aptitudes y valores ambientales fuera del sistema educativo institucional, que conlleve la adopción de actitudes positivas hacia el medio natural y social, que se traduzcan en acciones de cuidado y respeto por la diversidad psicobiológica y cultural y que fomenten la solidaridad intra e intergeneracional. Se reconoce que la educación ambiental no es neutra, sino que es ideológica, ya que está basada en valores para la transformación social” (Castro Rosales E. y Balzaretto, K. 2000).

Aunque parezca que la educación ambiental no formal no es planificada o estructurada, es todo lo contrario. La educación ambiental no formal, se refiere a procesos intencionales, estructurados y sistemáticos sobre fenómenos educativos que aunque se realicen al margen del sistema estructurado de enseñanza, están orga-

nizados expresamente para lograr determinadas disposiciones cognitivas y valorativas.

La interpretación ambiental es un proceso de comunicación diseñado para revelar al público significados e interacciones del patrimonio natural, cultural y psicosocial de cada grupo de población, a través de su participación en experiencias de primera mano (Pardo 1998).

La interpretación ambiental es un proceso formativo que posibilita la adquisición de conocimientos y valores, se desarrolla en ámbitos no ordenados específicamente para educar, en el que la información se reduce a la temática ambiental del lugar visitado y la práctica es expositiva/informativa, y los contenidos son estructurados en breves periodos.

El destinatario de la educación ambiental no formal es la población en general: mujeres, niños, niñas, jóvenes, etcétera. La finalidad es convertir personas no sensibilizadas en personas informadas, sensibilizadas y dispuestas a participar activamente en la resolución de los problemas ambientales. Sin embargo, no se puede esperar que de la sola adquisición se derive necesariamente un cambio de conducta. Parece suficientemente demostrado que las relaciones entre conocimientos, actitudes y comportamientos no son de causa/efecto, aunque sí se influyen mutuamente. Se debe, por lo tanto, planificar actividades específicas para trabajar las actitudes, las conductas y los comportamientos.

Los principales objetivos de la educación ambiental no formal son:

- Contribuir a una clara toma de conciencia sobre la existencia e importancia de la interdependencia económica, social, psicológica, política y ecológica.
- Fomentar la participación e implicación en la toma de decisiones, la capacidad de liderazgo personal y el paso a la acción. Se entiende a la capacitación no sólo como la adquisición de técnicas, sino como un compromiso de participación.
- Pasar de pensamientos y sentimientos a la acción.

- Promover la cooperación y el diálogo entre individuos e instituciones.
- Promover diferentes maneras de ver las cosas.
- Facilitar el intercambio de puntos de vista.
- Crear un estado de opinión.
- Preparar para los cambios.
- Estimular y apoyar la creación y el fortalecimiento de redes.
- Incorporar contenidos emergentes y progresistas con más rapidez que la educación ambiental formal.
- Posibilitar para la realización de transformaciones fundamentales (Castro Rosales E. y Balzaretti, K. 2000).

La educación ambiental, como experiencia educativa grupal, marca un estado de transición en el que se resignifica y transforma la visión del mundo, el compromiso y la actitud de los individuos y de las colectividades. Esta transformación se puede realizar no sólo con información, sino a través de la significación experiencial de ciertos conocimientos, habilidades o aptitudes, valores y actitudes ambientales. Sin embargo, las personas ya han adquirido conocimientos, habilidades o aptitudes, valores y actitudes ambientales que no se corresponden con la construcción de una sociedad sustentable sino todo lo contrario, por lo cual se deben considerar los siguientes retos al trabajar con grupos:

- Identificación de problemas.
- Construcción de nuevos modelos para resolver y analizar los problemas.
- La promoción de información sobre valores mediante la educación ambiental con tendencia a la formación de un espíritu crítico, responsable, tolerante, coherente, participativo y solidario, con respeto por todas las formas de vida.
- Emplear centros de interés próximos y localizados que despierten en los destinatarios una motivación. Es necesario pla-

near acciones concretas que éstos puedan realizar, además de preparar programas que fomenten la participación.

Se debe tomar en cuenta que los valores juegan un importante papel, ya que a través de éstos los conocimientos y las aptitudes pueden transformarse en actitudes y acciones y en conductas psicológicas adecuadas.

A fin de establecer un programa funcional sobre educación no formal ambiental que beneficie a grupos de población específicos es recomendable seguir las siguientes recomendaciones (Sarramona J. 1998):

- Elegir un destinatario concreto para cada tema y ajustar los mensajes y estrategias a éste.
- Tener en cuenta todos los aspectos sociodemográficos y culturales del destinatario: su edad, su motivación, su inteligencia, sus emociones y sus experiencias, su localidad y sus posibilidades de participación y responsabilidad en los problemas o valores ambientales analizados.
- Mantener la coherencia en todos los aspectos del programa a realizar: objetivos, sujetos, medios, alcances con la metodología y los medios para alcanzar los fines.
- Todo el proceso debe desembocar en la acción positiva sobre el entorno de mejora, de sensibilización y concientización, de resolución de problemas, de prevención y en su caso, tratamiento.
- Entender la participación social como un fin último de la educación ambiental. Definir la participación como un proceso metodológico en sí, que tiene momentos educativos claros tales como la identificación de problemas, la búsqueda de soluciones alternativas, el análisis de cambio de viabilidad, las actuaciones sobre el entorno y la evaluación.
- Establecer alianzas con asociaciones o colectivos que podrían actuar como amplificadores de los contenidos ambientales, incorporándolos a sus programas.

- La realización de campañas de sensibilización para generar cambios en los hábitos de consumo, de uso adecuado de los recursos, de fomento a la salud, de uso de tecnología alternativa.
- La organización de programas de voluntarios para la restauración en espacios naturales.
- La ocupación del ocio y tiempo libre
- Elaborar programas de cursos y talleres dirigidos a público diferenciado de diversos ámbitos de la sociedad, tomando como receptores a amas de casa, niños, niñas, jóvenes, etc. El diseño de los cursos y talleres debe estar fundamentado en la vida diaria, con temáticas como el consumo, prevención, salud, huertos familiares, valores, autoestima, sobrevivencia, etcétera.

Se concluye entonces, que la educación ambiental no formal es una actividad complementaria para obtener una educación integral. Esta educación, dinámica y ágil, es capaz de incorporar contenidos emergentes y progresistas con mayor rapidez que la educación ambiental formal, impregna todas las esferas de la vida cotidiana, ofrece posibilidades para realizar transformaciones sustanciales y cada vez adquiere mayor fuerza. Sin embargo, es necesario que las experiencias de educación ambiental no formal se sistematicen o se realicen suficientes proyectos de investigación que permitan la teorización y vuelta a la práctica, dándoles difusión para que se integren al aprendizaje de otros educadores que comparten el campo de la educación no formal.

Factores de riesgo

Aunque algunos factores de riesgo son más poderosos que otros, en términos generales a mayor número de riesgos de exposición del sujeto, mayor es la posibilidad de que abuse de las drogas.

Es también relevante establecer los factores de riesgo en función de las etapas de desarrollo de los jóvenes. Así, para los adolescentes es de suma importancia considerar como factor preventivo

el apoyo paterno durante la crianza y como factor de riesgo la presión de los pares.

Los programas de prevención contra el consumo de drogas deben aumentar los factores de protección y eliminar o reducir los factores de riesgo. Deben diseñarse para diferentes edades y para contextos individuales o grupales, como la escuela y el hogar en función de estudios e investigaciones previos que permitan identificar las problemáticas de grupos poblacionales específicos.

Básicamente existen tres tipos de programas:

- *Programas universales*: abordan los factores de riesgo y de protección comunes a todos los niños en un entorno determinado, como una escuela o comunidad.
- *Programas selectivos*: apuntan a grupos de niños y adolescentes con factores que los ponen en mayor riesgo de consumir drogas.
- *Los programas indicados*: están diseñados para los jóvenes que ya han comenzado a consumir drogas.

Principios sobre prevención contra las adicciones

El Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA, 2003) realizó un análisis de los programas de prevención que han surgido de los estudios de investigación financiados por el NIDA sobre los orígenes de la conducta de abuso de drogas y los elementos comunes que se encuentran en la investigación de programas de prevención eficaces, y estableció 13 principios básicos para ayudar a guiar la planificación, selección y ejecución de los programas de prevención del abuso de drogas en el ámbito de la comunidad.

Estos principios son los siguientes:

Primer principio

Los programas preventivos deben considerar los factores protectores tratando de reducir los factores de riesgo (Hawkins et al., 2002).

- El riesgo de convertirse en un toxicómano involucra la relación entre el número y tipo de factores de riesgo (por ejemplo, las actitudes y comportamientos desviados) y los factores de protección (por ejemplo, el apoyo de los padres) (Wills & McNamara et al., 1996).
- El impacto potencial del riesgo específico y factores de protección cambia con la edad. Para ejemplo, los factores de riesgo dentro de la familia tienen mayor impacto en un niño más pequeño, mientras asociación con compañeros que abusan de las drogas puede ser una más importante factor de riesgo para un adolescente (Gerstein y Green 1993; Kumpfer et al., 1998).
- La intervención temprana con factores de riesgo (por ejemplo, conducta agresiva y poco autocontrol) a menudo tiene un impacto mayor que tarde la intervención de cambio de ruta de la vida de un niño (Trayectoria) de distancia de los problemas y hacia comportamientos positivos (Ialongo et al., 2001).
- Si bien los factores de riesgo y de protección pueden afectar las personas de todos los grupos, estos factores pueden tener un efecto diferente dependiendo de la edad de una persona, género, etnia, cultura y medio ambiente (Beauvais et al., 1996; Moon et al., 1999).

Segundo principio

s programas de prevención deben abordar todas las formas de abuso de drogas, solas o en combinación, incluyendo el consumo de drogas legales (tabaco o alcohol); el uso de drogas ilegales (por ejemplo, marihuana o heroína); y el uso inadecuado de sustancias legalmente obtenidas (por ejemplo, los inhalantes), o medicamentos recetados (Johnston et al., 2002).

Tercer principio

Los programas de prevención deberían abordar el tipo de problema del abuso de drogas en el comunidad local, el objetivo de los

factores de riesgo modificables, y fortalecer los factores de protección que se conocen (Hawkins et al., 2002).

Cuarto principio

Los programas de prevención deben ser diseñados para tratar riesgos específicos de la población o características de la audiencia, tales como edad, sexo, y la cultura, para mejorar la efectividad del programa (Oetting et al., 1997).

Programas de la familia:

Quinto principio

Los programas de prevención basados en la familia deben mejorar la compenetración y las relaciones familiares e incluir habilidades de los padres; practicar en el desarrollo, discutir y reforzar las políticas de familia sobre el abuso de sustancias; y la capacitación en educación sobre las drogas y la información (Ashery et al., 1998).

La vinculación de la familia es la base de la relación entre padres e hijos. Se puede fortalecer mediante la capacitación en apoyo de los padres de los niños, la comunicación entre padres e hijos, y la participación de los padres (Kosterman et al., 1997).

El seguimiento y la supervisión de los padres son esenciales para prevenir el abuso de drogas. Estas habilidades se pueden mejorar con el entrenamiento de cómo establecer reglas; técnicas para el seguimiento de las actividades; elogio para el comportamiento apropiado; y la disciplina moderada y consistente que hace respetar las reglas de la familia definida (Kosterman et al., 2001).

- La educación sobre drogas y la información para los padres o los cuidadores refuerza lo que los niños están aprendiendo acerca de los efectos nocivos de las drogas y brinda oportunidades para la discusión familiar sobre el abuso de sustancias legales e ilegales (Bauman et al., 2001).
- Las intervenciones cortas enfocadas en la familia para la po-

blación en general pueden cambiar positivamente en el comportamiento de crianza en particular que pueden reducir los riesgos futuros para el abuso de drogas (Spoth et al., 2002b).

Programas Escolares

Sexto principio

Los programas de prevención de la escuela pueden ser diseñados para intervenir en el preescolar para abordar los factores de riesgo para el abuso de drogas, tales como el comportamiento agresivo, falta de habilidades sociales, y las dificultades académicas (Webster-Stratton 1998; Webster-Stratton et al., 2001).

Séptimo principio

Los programas de prevención para niños de escuela primaria deben dirigir a mejorar el aprendizaje académico y socio-emocional para hacer frente a los factores de riesgo para el abuso de drogas, tales como la agresión temprana, el fracaso escolar y el abandono escolar. La educación debe centrarse en las siguientes habilidades (Ialongo et al., 2001):

- auto-control;
- conciencia emocional;
- comunicación;
- resolución de problemas sociales y
- apoyo académico, especialmente en la lectura.

Octavo principio

Los programas de prevención para los estudiantes de alto y alta escuela media deben aumentar la competencia académica y social con las siguientes habilidades (Botvin et al., 1995; Scheier et al., 1999):

- hábitos de estudio y apoyo académico;

- comunicación;
- relaciones con los compañeros;
- auto-eficacia y seguridad en sí;
- Habilidades de resistir las drogas;
- refuerzo de las actitudes anti-drogas; y
- fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de drogas.

Programas de la Comunidad

Noveno principio

Los programas de prevención dirigidos a las poblaciones en general en puntos de transición claves, tales como la transición a la escuela secundaria, pueden producir efectos beneficiosos aún entre las familias de alto riesgo y los niños. Estas intervenciones no se dirigen a poblaciones de riesgo y, por lo tanto, reducen el etiquetado y promover la unión a la escuela y la comunidad (Botvin et al., 1995; Dishion et al., 2002).

Décimo principio

Los programas de prevención comunitarios que combinan dos o más programas eficaces, como los programas basados en la familia y en la escuela, puede ser más eficaz que un solo programa por sí solo (Battistich et al., 1997).

Décimo primer principio

Los programas de prevención comunitaria llegar a las poblaciones en varios- por ejemplo Ajustes, escuelas, clubes, organizaciones basadas en la fe, y los medios de comunicación son más eficaces cuando se presentan mensajes coherentes, de toda la comunidad en cada escenario (Chou et al., 1998).

Décimo segundo principio

Entrega Programa de Prevención

Cuando las comunidades adaptan los programas a sus necesidades, normas comunitarias, o diferentes requerimientos culturales, deben mantener los elementos básicos de la intervención original basada en la investigación (Spath et al., 2002b.), que incluyen:

- La estructura (cómo está organizado y el programa);
- El contenido (la información, las habilidades y las estrategias del programa); y
- La introducción (cómo se adapta el programa, implementado y evaluado).

Décimo tercer principio

Los programas de prevención deben ser a largo plazo con intervenciones repetidas para reforzar las metas preventivas originales.L

Las investigaciones muestran que los beneficios de los programas de prevención de la escuela media disminuyen sin necesidad de aplicar programas de seguimiento en preparatoria (Scheier et al., 1999).

Reflexiones finales

El abordaje psicológico de la prevención en las adicciones es un problema multifactorial dado que el ser humano no está solo, ni aislado. En la prevención contra las adicciones estamos obligados a comprender a los individuos considerando las circunstancias familiares, sociales, económicas y medioambientales así como la historia personal.

Los científicos están estudiando una gama más amplia de las poblaciones y temas y han identificado, por ejemplo, las intervenciones eficaces con poblaciones más jóvenes para ayudar a prevenir el riesgo de estos comportamientos antes de que ocurra el abuso de drogas.

Se están estudiando así mismo, grupos de niños, y adolescentes mayores que ya están usando drogas para encontrar maneras de prevenir mayor abuso o adicción y cuestiones prácticas, tales como los análisis de costo-beneficio.

En los últimos años la ciencia ha hecho grandes progresos en cuanto a los programas y modelos de Prevención contra las adicciones y sobre bases científicas de diversas investigaciones, se han probado muchas intervenciones de prevención en la configuración del problema dentro del contexto actual para que puedan ser más eficaces y fácilmente adaptadas para uso comunitario.

El programa de prevención *Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes*, Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad realizado por el Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas (NIDA, 2003) de los Estados Unidos de Norteamérica, que se presenta resumido en este trabajo, es una excelente opción para tomar como guía en la realización de programas preventivos contra las adicciones.

Bibliografía

- ¹ Ashery, R.S., Robertson. E.B., Kumpfer K.L., *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*. NIDA Research Monograph No. 177. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 1998.
- ² Battistich, V., Solomon, D., Watson, M., Schaps, E., *Caring school communities*. *Educational Psychologist* 32(3); 1997:137-151.
- ³ Bauman, K.E., Foshee, V.A., Ennett, S.T., Pemberton, M., Hicks, K.A., King, T.S., Koch, G.G., *The influence of a family program on adolescent tobacco and alcohol*. *American Journal of Public Health* 91(4); 2001: 604-610.
- ⁴ Beauvais, F., Chavez, E., Oetting, E., Deffenbacher, J., Cornel, I G., *Drug use, violence, and victimization among White American, Mexican American, and American Indian dropouts, students with academic problems, and students in good academic standing*. *Journal of Counseling Psychology* 43, 1996: 292-299.
- ⁵ Betancourt, O.D., (2011) *Prevención y Políticas Públicas en Juventud, cultura y consumo de sustancias en contextos escolares*. México: Editorial Porrúa, p. 151-158.
- ⁶ Botvin, G., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E., Diaz, T., *Long-term follow-up re-*

sults of a randomized drug-abuse prevention trial in a white middle class population. *Journal of the American Medical Association* 273, 1995:1106-1112.

⁷ Castro Rosales, E., Balzaretto K., *La educación ambiental no formal, posibilidades y alcances* Revista de Educación Nueva Época Núm. 13 Abril-Junio: 2000 en: <http://educar.jalisco.gob.mx/13/13Auror.html>

⁸ Chou, C., Montgomery, S., Pentz, M., Rohrbach, L. Johnson, C., Flay, B., MacKinnon, D., *Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents.* *American Journal of Public Health* 88: 1988, 944-948.

⁹ Comisión Interamericana de Control del Abuso de Drogas. *Reporte del uso de Drogas en las Américas.* Washington, D.C.:OAS Official Records Series. Retrieved may 12, 2011: 2014.

¹⁰ Dishion, T., Kavanagh, K., Schneiger, A.K.J., Nelson, S., Kaufman, N., *Preventing early adolescent substance use: A family centered strategy for the public middle school.* *Prevention Science* 3(3), 2002: 191-202.

¹¹ Eroles, C., *Trabajo Social y Familia.* Buenos Aires: Ed. Espacio, 1998.

¹² Gerstein, D.R., Green, L.W., *Preventing Drug Abuse: What Do We Know?* Washington, DC: National Academy Press, 1993.

¹³ Hawkins, J.D., Catalano, R.F., Arthur M. *Promoting science-based prevention in communities.* *Addictive Behaviors*: 90(5), 2002: 1-26.

¹⁴ Jalongo, N., Poduska, J., Werthamer, L., Kellam, S., *The distal impact of two first-grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence:* *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 9, 2001: 146-160.

¹⁵ Johnston, L.D., O'malley, P.M., Bachman, J.G., *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2002.* Volume 1: Secondary School Students. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 2002.

¹⁶ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2012a). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol.* MEDINA-MORA ME, VILLATORO-VELÁZQUEZ JA, FLEIZ-BAUTISTA C, TÉLLEZ-ROJO MM, MENDOZA-ALVARADO LR, ROMERO-MARTÍNEZ M, GUTIÉRREZ-REYES JP, CASTRO-TINOCO M, HERNÁNDEZ-ÁVILA M, TENA-TAMAYO C, ALVEAR-SEVILLA C. GUIZA-CRUZ V. México: INPRFM.

¹⁷ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2012b). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas.* VILLATORO-VELÁZQUEZ JA, MEDINA-MORA ME, FLEIZ-BAUTISTA C, TÉLLEZ-ROJO MM, MENDOZA-ALVARADO LR, ROMERO-MARTÍNEZ M, GUTIÉRREZ-REYES JP, CASTRO-TINOCO M, HERNÁNDEZ-ÁVILA M, TENA-TAMAYO C, ALVEAR-SEVILLA C. Y GUIZA-CRUZ V. México: INPRFM.

¹⁸ Kosterman, R., Hawkins, J.D., Spoth, R., Haggerty, K.P., Zhu, K., *Effects of a preventive parent-training intervention on observed family interactions: proximal outcomes from Preparing for the Drug Free Years.* *Journal of Community Psychology* 25(4), 1997: 337-352.

¹⁹ Kosterman, R., Hawkins, J.D., Haggerty, K.P., Spoth R. Redmond C. *Preparing for the Drug Free Years: Session-specific effects of a universal parent-training intervention with rural families*. Journal of Drug Education 31(1), 2001:47-68.

²⁰ Kumpfer, K.L., Olds, D.L., Alexander, J.F., Zucker, R.A., Gary, L.E., *Family etiology of youth problems*. en: ASHERY R.S. ROBERTSON E.B. KUMPFER K.L. *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*. Washington, DC: NIDA Research Monograph No. 177: U.S. Government Printing Office, 1998: pp. 42-77.

²¹ Moon D. Hecht M. Jackson K. Spellers R. *Ethnic and gender differences and similarities in adolescent drug use and refusals of drug offers*. Substance Use and Misuse 34(8), 1999: 1059-1083.

²² Medina-Mora, ME., *Tendencias del Abuso de Drogas en México*. Conadic Informa Especial (Junio), 2001: 12-15.

²³ National Drug Intelligence Center. *The Economic Impact of Illicit Drug Use on American Society*. Washington, DC: United States Department of Justice, 2011.

²⁴ National Institute on Drug Abuse. *Preventing Drug Abuse among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders*. Rockville: (Second Edition) NIH Publication No. 04-4212[A] MD; 2003.

²⁵ Oetting, E., Edwards, R., Kelly, K., Beauvais, F., *Risk and protective factors for drug use among rural American youth*. en: ROBERTSON E.B. SLOBODA Z. BOYD G.M. BEATTY L. KOZEL N.J. eds. *Rural Substance Abuse: State of Knowledge and Issues*. Washington, DC: NIDA Research Monograph No. 168.: U.S. Government Printing Office, 1997: pp. 90-130.

²⁶ Pardo, A., *Educación Participación y Ambiente*. Caracas: Ministerio del Ambiente de Venezuela, 1998.

²⁷ Sarramona, J., *Problemas y posibilidades de la Educación*. Universitas 2000, num.1-2, Caracas, 1981.

²⁸ Scheier, L., Botvin, G., Diaz, T., Griffin, K., *Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use*. Journal of Drug Education 29(3), 1999: 251-278.

²⁹ Spoth, R.L., Redmond, D., Trudeau, L., Shin, C., *Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs*. Psychology of Addictive Behaviors 16(2), 2002b:129-134.

³⁰ Webster-Stratton, C., *Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies*. Journal of Consulting and Clinical Psychology 66, 1998: 715-730.

³¹ Webster-Stratton, C., Reid, J., Hammond, M., *Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start*. Journal of Clinical Child Psychology 30, 2001:282-302.

³² Wills, T., McNamara, G., Vaccaro, D., Hirky, A., *Escalated substance use: A longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence*. Journal of Abnormal Psychology 105, 1996:166-180.

³³ World Health Organization. *Global status report on alcohol and health*. Luxembourg: Library Cataloguing-in-Publication Data. Retrieved July 5, 2014, 2014 en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

³⁴ U.S., Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014.

Criterios para los colaboradores de “Medicina y Ética”

1. *Medicina y Ética* es una revista especializada en el campo de la Bioética que está enfocada a la difusión académica entre los profesionales afines a las temáticas y discusiones actuales en este campo. En consecuencia, *Medicina y Ética* no acepta artículos de difusión, ni material que puede ser considerado propagandístico de alguna corriente. La revista no está circunscrita a una visión única de la Bioética, siempre que los artículos cumplan con rigor la metodología propia en la exposición de las ideas.
2. De acuerdo con lo anterior, las opiniones y posiciones son de responsabilidad exclusiva del autor, y no reflejan necesariamente la posición de la Facultad de Bioética. El Consejo editorial no presupone, en ningún caso, que la institución de origen o de quien da actualmente empleo al autor, suscribe las posiciones de éste, vertidas en el artículo correspondiente.
3. El material deberá ser inédito, no obstante, se aceptan ponencias o comunicaciones, siempre y cuando se señale claramente el lugar y fecha donde se expuso por primera vez la investigación.
4. Se consideran tres tipos de publicaciones: artículos, notas y reseñas. Los artículos deben tener una extensión mínima de 15 cuartillas y máxima de 30. Éstos deben ser sobre temas monográficos. Las notas deben ser mayores de 7 páginas y menores de 15. Las notas tienen un carácter de discusión propia del campo científico; la discusión puede ser sobre otros artículos anteriores de la revista, siempre y cuando cumplan con la calidad académica señalada y no como una mera expresión de una réplica por el afán polémico, sino a la altura del artículo que es motivo del comentario. Las reseñas deben tener una extensión mínima de una cuartilla y máxima de cinco. Las reseñas pueden ser tanto críticas como meramente expositivas.

5. Los artículos serán dictaminados por al menos dos académicos de competencia relevante en un plazo máximo de tres meses. Los nombres, tanto de dictaminadores como del autor, permanecerán en el anonimato. En el caso de respuesta negativa, el autor recibirá un dictamen con las opiniones de los dictaminadores. El autor podrá realizar las correcciones que considere pertinentes y volverla a presentar, sin que *Medicina y Ética* se obligue a publicar el material. En cualquier caso, no se regresan originales. Los autores que hayan sido elegidos recibirán tres ejemplares de cortesía del número en que fueron publicados.
6. Los artículos publicables deberán escribirse de preferencia en español, aunque se aceptan en idioma inglés, de manera clara y concisa. El texto debe ir en letra Arial (12 pts.) a espacio y medio, en papel tamaño carta. El material puede ser entregado en formato electrónico para PC, vía correo electrónico o disquete (Word para windows, o formato RTF).
7. Los artículos y notas deberán contener el título del trabajo, el (los) nombres(s) del (de los) autor(es), el nombre de la Institución a la que pertenezcan. El artículo debe estar acompañado de un resumen (abstract) no mayor de 15 líneas (aproximadamente 150 palabras) en español y en inglés. También deben contener 3 palabras clave no contenidas en el título.
8. Las referencias de libros deberán realizarse de la siguiente forma: APELLIDO DEL AUTOR, Nombre del autor. *Título del libro*. Traductor, Editorial, Lugar de edición, año de publicación, página (edición original). Por ejemplo:

SINGER, Peter. *Una vida ética. Escritos*. Trad.: Pablo de Lora Del Toro, Taurus, Madrid, 2002, p. 57 (inglés: *Writings of an ethical life*, 2000).

9. En el caso de las revistas el modo será el siguiente: APELLIDO DEL AUTOR, Nombre del autor. “título del artículo”, *Título de la revista*, volumen, número (mes, año), página. Por ejemplo:

ROMANO, Lucio. “Educación de la sexualidad y los adolescentes. Encuesta cognoscitiva y antropologías de referencia”, *Medicina y Ética*, XIII, 1 (enero-marzo, 2002), p. 85.

10. Los artículos deberán ser enviados exclusivamente a la siguiente dirección:

**Facultad de Bioética
Universidad Anáhuac
Dra. Martha Tarasco Michel, Coordinadora Editorial
Apartado Postal 10 844
C.P. 11000, México, D.F.
Email: mtarasco@anahuac.mx**

11. No nos hacemos responsables del material entregado o enviado a otra dirección distinta de la anterior. Para considerarlo recibido, quien envía deberá contar con un recibo físico con sello, o bien con la respuesta electrónica de la dirección de correo electrónico señalada en el punto anterior.



Litho Press
DE MÉXICO

Este libro se terminó de imprimir en mayo de 2016,
en los talleres de Litho Press de México,
Oriente 237 No. 416 Col. Agrícola Oriental, C.P. 08500, México, D.F.
Tiraje 500 ejemplares