

Memoria para el debate sobre las alternativas de regulación de la marihuana



Presidencia de la Mesa Directiva
Senado de la República
Coordinación de Asesores
LXIII Legislatura
Enero 2016

Memoria para el debate sobre las alternativas de regulación de la marihuana

Presidencia de la Mesa Directiva del Senado de la República

Senador Roberto Gil Zuarth

Coordinación de Asesores

LXIII Legislatura

Coordinadora:

Jaina Pereyra Muñoz

Autores:

Daniela Philipson García

María Emilia López Rincón-Gallardo

Carlos Manuel Ahumada Neyra

Ethan Daniel Ayala Hernández

Memoria para el debate sobre las alternativas de regulación de la marihuana

www.senado.gob.mx/marihuana/

Senado de la República

LXIII Legislatura

Av. Paseo de la Reforma 135, esq. Insurgentes Centro, Colonia Tabacalera, Delegación

Cauhtémoc, Ciudad de México C.P 06030 Teléfono: 5345 3000 y 5130 2200

La reproducción de las obras citadas en este documento se hace sin fines de lucro y con fundamento en el artículo 148 de la Ley Federal del Derecho de Autor.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este material, por cualquier medio, sin el previo y expreso consentimiento por escrito del Senado de la República.

Tabla de contenido

TABLA DE CONTENIDO	3
INTRODUCCIÓN.....	6
PANORAMA GENERAL.....	7
I. TIPOS DE MARIHUANA	8
II. ARGUMENTOS EN MATERIA DE SEGURIDAD PÚBLICA.....	11
CONTEXTO NACIONAL	11
CONTEXTO INTERNACIONAL.....	15
ALTERNATIVAS AL SISTEMA PENITENCIARIO	15
ARGUMENTO 1: LA REGULACIÓN LEGAL DE LA MARIHUANA AYUDARÁ A DISMINUIR LA POBLACIÓN ENCARCELADA Y A REDUCIR EL GASTO EN SEGURIDAD.....	16
A FAVOR DEL ARGUMENTO.....	16
EN CONTRA DEL ARGUMENTO	16
ARGUMENTO 2: LA REGULACIÓN LEGAL DE LA MARIHUANA AYUDARÁ A REDUCIR LOS ÍNDICES DE VIOLENCIA ASOCIADOS CON EL CONSUMO/VENTA DE MARIHUANA.....	18
A FAVOR DEL ARGUMENTO.....	18
EN CONTRA DEL ARGUMENTO	18
ARGUMENTO 3: AL PERMITIR EL CONSUMO DE MARIHUANA, LOS CONSUMIDORES DE ALCOHOL TRANSICIONARÁN A CONSUMIR MARIHUANA Y LA GRAVEDAD DE ACCIDENTES VEHICULARES DISMINUIRÁ.	20
A FAVOR DEL ARGUMENTO.....	20
EN CONTRA DEL ARGUMENTO	20
GRÁFICAS SOBRE ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE MARIHUANA	22
III. ARGUMENTOS EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA.....	23
CONTEXTO	23
ARGUMENTO 1: LA MARIHUANA TIENE EFECTOS NOCIVOS EN EL ORGANISMO DE QUIEN LA CONSUME, Y REPRESENTA UN RIESGO A LA SALUD EN MÚLTIPLES ASPECTOS, TANTO DE LOS CONSUMIDORES COMO DE LA POBLACIÓN EN GENERAL... ..	24

A FAVOR DEL ARGUMENTO	24
EN CONTRA DEL ARGUMENTO	24
GRÁFICAS SOBRE RIESGOS Y DAÑOS COMUNES BAJO EFECTOS DE DROGAS ILEGALES	26
ARGUMENTO 2: DE LEGALIZARSE LA MARIHUANA CON FINES MEDICINALES, SE PROVEERÍA DE UNA ALTERNATIVA A PACIENTES EN QUIENES LOS MEDICAMENTOS CONVENCIONALES NO SURTEN EFECTO. DEL MISMO MODO, HAY ENFERMEDADES SIN CURA CUYOS SÍNTOMAS PUEDEN ALIVIARSE MEDIANTE EL CONSUMO DE MARIHUANA.	28
A FAVOR DEL ARGUMENTO	28
EN CONTRA DEL ARGUMENTO	28
ARGUMENTO 3: LEGALIZAR LA MARIHUANA REPRESENTARÍA UN GASTO IMPORTANTE EN EL SECTOR SALUD POR EL AUMENTO DE PACIENTES CON DEPENDENCIA, ACCIDENTES CAUSADOS POR SU CONSUMO, Y CAMPAÑAS PARA DESINCENTIVAR SU CONSUMO.	31
A FAVOR DEL ARGUMENTO	31
EN CONTRA DEL ARGUMENTO	31
III. <u>ARGUMENTOS EN MATERIA DE EFECTOS SOBRE LA DEMANDA</u>	33
CONTEXTO	33
PATRONES DE CONSUMO EN MÉXICO	33
ELASTICIDAD DE LA DEMANDA DE MARIHUANA	37
ARGUMENTO 1: LA LEGALIZACIÓN VA A INCREMENTAR EL CONSUMO DE MARIHUANA. AL SER UNA DROGA DE INICIO, UN AUMENTO EN EL CONSUMO TAMBIÉN VA A INCREMENTAR EL CONSUMO DE OTRAS DROGAS.	40
A FAVOR DEL ARGUMENTO	40
EN CONTRA DEL ARGUMENTO	40
ARGUMENTO 2: LA LEGALIZACIÓN DE MARIHUANA EXPONE A MENORES DE EDAD A SU CONSUMO Y DETERIORA EL TEJIDO SOCIAL.....	42
A FAVOR DEL ARGUMENTO	42
EN CONTRA DEL ARGUMENTO	42
IV. <u>ARGUMENTOS EN MATERIA DE MODELOS ALTERNATIVOS AL PROHIBICIONISMO Y SUS EFECTOS TRIBUTARIOS</u>.....	44
CONTEXTO	44
MODELOS DE REGULACIÓN	45
MODELOS DE PRODUCCIÓN	56
MODELOS DE RECAUDACIÓN TRIBUTARIA.....	57

ARGUMENTO 1: LA LEGALIZACIÓN PERMITE GRAVAR LA PRODUCCIÓN Y VENTA DE MARIHUANA, LO CUAL INCREMENTA EL PRESUPUESTO PÚBLICO.....	61
A FAVOR DEL ARGUMENTO	61
EN CONTRA DEL ARGUMENTO	61
ARGUMENTO 2: LA LEGALIZACIÓN PERMITE REGULAR LA PRODUCCIÓN Y VENTA DE MARIHUANA Y REDUCE EL MERCADO ILÍCITO.....	63
A FAVOR DEL ARGUMENTO	63
EN CONTRA DEL ARGUMENTO	63
<u>V. MARCO COMPARADO</u>	<u>65</u>
TABLA DE MEDICIÓN.....	65
CONTEXTO INTERNACIONAL.....	66
ESTADOS UNIDOS	69
COLORADO	72
WASHINGTON	73
OREGON	73
ALASKA	75
CALIFORNIA	75
KANSAS	76
BANGLADESH.....	77
COREA DEL NORTE.....	77
HOLANDA	77
URUGUAY	78
AUSTRALIA	79
COLOMBIA.....	80
PORTUGAL.....	80
<u>ANEXO.....</u>	<u>82</u>
INICIATIVAS EN MATERIA DE MARIHUANA A ENERO DE 2016:.....	82
<u>VI. BIBLIOGRAFÍA.....</u>	<u>88</u>

Introducción

La regulación prohibicionista de la marihuana y, en general, de las drogas distintas al tabaco y el alcohol, que se instauró a principios del siglo XX se ha razonado y justificado en la necesidad de reducir su consumo. La aproximación penal se ha sostenido en la premisa de que las drogas dañan la salud de quienes la consumen, provocan adicción y en que su uso implica altos costos sociales.

La regulación prohibicionista ha sido la ecuación de dos variables: penas de privación prolongada de la libertad como respuesta pública al consumo privado, y contención de la oferta a través de la persecución penal de la producción, tráfico y comercio de drogas.

La experiencia sugiere que el consumo no se ha reducido, pero sí ha disminuido la edad del primer contacto; han aumentado los costos y se ha reducido la calidad de cada suministro. La demanda de drogas se revela poco sensible al aumento de costos o de riesgo. Parece claro, entonces, que la regulación prohibicionista ha fracasado en su principal objetivo. Pero, también, que este enfoque criminal ha consolidado una poderosa economía subterránea, es decir, un imponente mercado negro que multiplica los costos sociales del consumo de drogas.

En esas coordenadas se debe situar la discusión sobre la política deseable y socialmente útil para atender el hecho del consumo y para, simultáneamente, disminuir el efecto nocivo del mercado negro derivado de éste.

Dada la trascendencia del tema en la política pública nacional y mundial, el debate legislativo sobre las alternativas de regulación de la marihuana debe allegarse de la mayor cantidad de recursos disponibles para nutrir esta discusión. En este tenor hemos integrado este documento, esperando sirva de compendio de la información más relevante que identificamos asociada a los argumentos más comunes en el tema.

Sirva este esfuerzo como punto de partida para el desarrollo de las audiencias públicas y para el informe final que de ellas se desprenda.

Roberto Gil Zuarth

Panorama General

El cannabis es la sustancia ilícita más consumida en el mundo. Los estimados, probablemente conservadores, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), apuntan a que 180 millones de personas la consumen mundialmente cada año. (World Drug Report 2013).

Al menudeo, el gasto global registrado por dicha droga oscila entre los 45 y 130 millones de dólares, proporcionando a especuladores criminales un flujo de ingresos no sujeto a impuestos. (Estimating the size of the global drug market: A demand-side approach, RAND Corporation).

Si bien el tema de la regulación legal del cannabis ha estado en la agenda pública desde su prohibición, hoy, algunos países están debatiendo a nivel interno distintos modelos de regulación para mitigar los efectos sociales, tanto del consumo como de la política prohibicionista.

I. Tipos de marihuana

- Existen tres tipos de marihuana: la marihuana índica, la sativa, y la híbrida. Cada una de ellas tiene sus propias características y efectos en las personas que las consumen:

Tipo de Marihuana	Características
Índica	Conocida por su capacidad como relajante corporal. Las variedades de marihuana Índica son opciones populares para aquellos que sufren de dolor, ansiedad o insomnio. Los brotes tienden a ser más oscuros y más densos, y típicamente contienen altos niveles de CBD, un cannabinoide conocido por sus propiedades restaurativas.
Sativa	Las variedades de Sativas son una opción popular para los consumidores recreativos porque tienden a contener niveles más altos de THC, el componente psicoactivo primario en el cannabis. Los efectos en los consumidores tienden a ser más estimulantes y energéticos, aunque puede causar problemas para aquellos que sufren de paranoia inducida por la marihuana o ansiedad.
Híbrida	Las variedades de híbridos de cannabis se realizan mediante el cruce de los genotipos de dos cepas diferentes a través de la autopolinización. Este resultado puede derivar en una variedad que se encuentre en cualquier lugar en el espectro entre Índica y Sativa, dependiendo de las características del fenotipo final.

- Los productores pasan años perfeccionando sus combinaciones para lograr el tipo de planta que cumpla con los objetivos específicos de los consumidores.
- Los efectos de los diferentes tipos de marihuana difieren en el consumidor dependiendo en parte, de si se consumió fumándola o comiéndola a través de diferentes formas.
- La cannabis que pasa por un proceso de metabolismo reacciona con diferentes receptores de cannabinoides, específicamente con los receptores CB2, los cuales se encuentran en el cuerpo y no en el cerebro. Al ingerir marihuana los efectos pueden ser más corporales que mentales.
- Por otro lado, existen los concentrados. Hechos a partir de la extracción de cannabinoides potentes de la planta, los concentrados de marihuana ofrecen una reacción rápida e intensa sin la clorofila o el material vegetal extra que contienen las plantas.

- Existen muchos tipos de concentrados de cannabis, cada uno definido por su proceso de extracción. Aunque todavía se están creando nuevos tipos de concentrado de marihuana, los más comunes son los siguientes:

Tipo de concentrado	Características
Aceite de Butano de Hash (BHO)	Es un método común de extracción de activos que utiliza el butano para separar los cannabinoides de la planta de cannabis. Después de ser filtrado a través de la materia vegetal, el butano se purga dejando un concentrado de cannabis potente.
Tinturas	Se obtienen a través de la elaboración de una conserva con marihuana y alcohol. La marihuana se coloca en un bote donde el alcohol la cubre por completo. El bote se guarda por aproximadamente un mes dejando que alcohol disuelva los tricomas y se puedan obtener así los cannabinoides. Después del mes, se deja evaporar el alcohol y se coloca el concentrado en goteros.
Aceite de Cannabis	Su proceso es similar al de la tintura, pero implica una mayor evaporación de alcohol. El resultado es un aceite grueso, parecido al alquitrán. Es famoso por sus propiedades antitumorales.
Extracción con CO2	Se realiza mediante la presurización de CO2 hasta que se convierte en líquido. Posteriormente el líquido es utilizado para extraer los cannabinoides de la planta de cannabis. Una vez que se haya evaporado el líquido, el extracto resultante obtiene una apariencia ámbar oscuro o negro. A menudo se vende en cartuchos desechables para utilizarse con vaporizador.
Aceite para cocinar	Los cannabinoides pueden extraerse directamente para utilizarse como aceite de cocina y poder ser utilizado en las recetas diarias. El aceite de cannabis se hace descarbonizando la marihuana (para eliminar los componentes psicoactivos por completo) y luego pasa a través de un proceso de fuego lento (por debajo de 350 ° f) de entre ocho y doce horas.
Concentrados sin solventes	Se refieren en general al hachís de burbuja y al Keif. Aunque por lo general no son tan potentes (porque todavía contienen cantidades de materia vegetal), son una manera de obtener el sabor fresco de la marihuana con la potencia de un concentrado.
Cannabis para uso tópico	Se puede encontrar en cremas y parches para ayudar a aliviar el dolor muscular e irritación de la piel, o se encuentran en lubricantes para ayudar a quienes sufren de trastorno orgásmico primario.

(Colorado Pot Guide, Marijuana Laws in Colorado).

- El hachís es otra forma potente de consumir cannabis. El hachís es producido a través de la recolección y comprensión de tricomas, el material más potente de las plantas de cannabis. Las características de esta resina pueden variar dependiendo del método de elaboración. Se puede consumir a través de una pipa de agua, en un cigarro, inhalando su vapor, cocinándola, entre otras. (Narconon Internacional).
- El tamizado en seco es el más común en términos globales. Marruecos y Afganistán son los mayores productores y exportadores del mundo. El hachís elaborado correctamente suele ser más fuerte que la planta de la que procede. Muchas personas consideran que el hachís tiene un efecto más cerebral y más limpio, incluso si la propia planta madre induce un efecto más relajado y soporífero en el consumidor. (Sensi seeds).

II. Argumentos en materia de Seguridad Pública

Contexto Nacional

- El 20 de agosto de 2009 se publicó la Ley de Narcomenudeo, un conjunto de reformas, adiciones y derogaciones de diversas disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales.¹
- Con esta ley se dispuso abordar la demanda y oferta de sustancias ilícitas a partir de dos estrategias: una punitiva y otra preventiva.
- Con la punitiva se estableció la corresponsabilidad de actuación entre los niveles estatal y federal; y con la preventiva, una tabla de orientación de dosis máximas de consumo personal e inmediato para distinguir a consumidores, pequeños traficantes y narcotraficantes.

(Evaluación preliminar de la implementación de las políticas para combatir el narcomenudeo en México (2007-2012), Ángela María Guerrero Alcántara. Junio, 2014).

TABLA DE ORIENTACIÓN DE DOSIS MÁXIMAS DE CONSUMO PERSONAL E INMEDIATO²

Narcótico	Dosis Máxima de Consumo Personal e Inmediato ³	
Opio	2 gr.	
Diacetilmorfina o Heroína	50 mg.	
Cannabis Sativa, Indica o Marihuana	5 gr.	
Cocaína	500 mg.	
Lisergida (LSD)	0.015 mg.	
MDA, Metilendioxfanfetamina	Polvo granulado o cristal: 40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.
MDMA, dl-34-metilendioxi-n-dimetilfeniletamina	Polvo granulado o cristal: 40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.
Metanfetamina	Polvo granulado o cristal: 40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.

1 Se dio un plazo máximo de tres años para que todas las entidades federativas adoptaran e implementaran las reformas. Sin embargo, Al finalizar el sexenio del presidente Calderón, un tercio de los estados todavía no hacía las reformas en materia penal pertinentes.

2 La posesión para consumo personal es un delito, pero no se procede penalmente contra el consumidor, siempre y cuando no se exceda de los umbrales máximos establecidos y sea fuera de determinados lugares como escuelas o cárceles.

3 Por encima de estas cantidades (y sin rebasarlas en mil veces), la posesión de drogas de uso ilícito es considerada como narcomenudeo y queda en el ámbito de competencia de los estados salvo cuando: a) cuando la Federación empiece la investigación y no la remita a las procuradurías estatales, b) cuando se cometa el delito en modalidad de delincuencia organizada, y c) cuando la PGR así lo decida. Cuando la posesión de dichas sustancias es 1000 veces más de lo establecido en la tabla, se considera narcotráfico y competencia de la Federación.

Fuente: Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales. Diario Oficial de la Federación, 30 de abril de 2009.

- Se considera que los bajos umbrales de consumo máximo resultan en la criminalización de consumidores que son equiparados a vendedores.
- Los umbrales varían entre países de América Latina:

País	Cantidad de marihuana permitida
México	5 gr
Colombia	20 gr
Ecuador	10 gr
Perú	8 gr
Uruguay	40 gr

- Entre 2009 y mayo de 2013 fueron detenidas 140,860 personas por consumo de drogas y fueron iniciadas 53,769 averiguaciones en el sistema federal⁴.
- Los estados en donde más personas fueron detenidas por la PGR en el periodo 2010-2013 son Jalisco (32,373), el Distrito Federal (27,295), Baja California (23,195) y Guanajuato (18,551).
- Nayarit, Durango y Campeche son las entidades con menos detenidos entre 2009 y 2013 (80, 55 y 54 personas detenidas respectivamente)⁵.
- En ese mismo periodo, casi 90 mil No Ejercicios de la Acción Penal (NEAP) fueron emitidos por la misma causa. El ministerio público no ejerce acción penal contra el consumidor siempre y cuando no rebasen los límites de posesión establecidos. La investigación penal se inicia pero se concluye con un NEAP.

(Usuarios de drogas y las respuesta estatales en América Latina, Colectivo de Estudios Drogas y Derecho, 2015. Con información pública otorgada por la PGR, folios 0001700136313 y 0001700169413).

4 Existe un importante número de personas que son detenidas procesadas y sentenciadas por consumo, tanto a nivel federal como a nivel estatal, a pesar de que el consumo no esté tipificado como delito.

5 Es importante notar que las detenciones por consumo han ido disminuyendo año con año.

- En Baja California, los gastos para combatir averiguaciones previas por delitos de tráfico de drogas de baja escala han incrementado, reduciendo el presupuesto para perseguir otro tipo de crímenes más severos.
- En 2015, sólo en Mexicali hubieron 70 mil averiguaciones por delitos de este tipo, mientras que en Tijuana fueron 760 y en Ensenada 229.

(La Jornada Baja California. 28 de Abril 2015).

INCIDENCIA DELICTIVA DEL FUERO FEDERAL⁶

DELITOS CONTRA LA SALUD

	Producción	Transporte	Tráfico	Comercio	Suministro	Posesión	Otros	Contra la Salud en su modalidad narcomenudeo (Ley General de Salud)	Contra la Salud (Ley Federal contra la Delincuencia Organizada)
2012	852	505	49	2,197	60	19,643	4,564	14,331	77
2013	470	659	52	855	35	5,099	1,756	7,969	57
2014	434	765	67	843	40	4,077	1,531	5,490	22
2015*	473	814	75	900	34	4,194	1,714	2,465	30

Fuente: Reporte de incidencia del fuero federal por entidad federativa, 2012-2015. Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

* Datos hasta noviembre de 2015

AVERIGUACIONES PREVIAS INICIADAS Y CONSIGNADAS POR CONSUMO DE NARCÓTICOS, NIVEL FEDERAL

Año	Iniciadas	Consignadas		Total	Cambio porcentual
		Con detenido	Sin detenido		
2006	27,629	1,225	802	29,656	
2007	28,156	1,304	803	30,263	2.05%
2008	26,475	1,216	641	28,332	-6.38%
2009	24,203	1,402	902	26,507	-6.44%
2010	14,577	794	1,486	16,857	-36.41%
2011	9,926	975	1,042	11,943	-29.15%
2012	3,368	458	419	4,245	-64.46%
abr-13	1,695	52	41	1,788	
Total	136,029	7,426	6,136	149,591	

Fuente: Usuarios de drogas y las respuesta estatales en América Latina, Colectivo de Estudios Drogas y Derecho, 2015. Con información pública otorgada por la PGR, folio 0001700169413.

⁶ La incidencia delictiva se refiere a la presunta ocurrencia de delitos registrados en averiguaciones previas iniciadas, o carpetas de investigación, reportadas por la Procuraduría General de la República.

- Por delitos contra la salud, la PGR inició en los casi tres años de la administración actual 24 mil 55 averiguaciones previas, donde 53.5% de los expedientes abiertos son por posesión de droga. (Datos sobre incidencia delictiva, Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública).
- Aunque en teoría el consumo de drogas no es un delito en México, los datos oficiales de detenidos por posesión incluyen la categoría “consumidores”. Del número absoluto de detenidos por narcomenudeo entre 2007-2009 el 58% fueron consumidores.
- De septiembre de 2014 a junio de 2015, se detuvieron a 17,730 personas por delitos contra la salud y conexos. En materia de aseguramiento de drogas y destrucción de plantíos se alcanzaron los siguientes resultados:

RESULTADOS DE LAS ACCIONES COORDINADAS

Concepto	Unidad de medida	PGR	Esfuerzo Nacional
Marihuana	kg	43,172.18	906,777.89
Hashís	kg	0.13	3.43
Semillas de Marihuana	kg	13.34	2,476.86
Plantíos destruidos	ui	10	36,926
Superficie destruida	ha	1.44	4,625.09

KILOGRAMOS DE MARIHUANA ASEGURADA EN EL PERIODO 2012-2015

Concepto	2012	2013	2014	2015*
kg de Marihuana	1,310,745.94	972,102.42	883,295.43	526,882.35

Fuente: Centro Nacional de Planeación, Análisis e Información para el Combate a la Delincuencia.)

* Periodo enero – junio 2015

- Si bien durante 2011 más de 11 mil homicidios fueron atribuidos directamente a la violencia relacionada con el combate a los “delitos contra la salud”, incluido el narcotráfico, sólo un poco más de 600 se atribuyen directamente al consumo de drogas. (Los saldos del narco. México, 2011)

Contexto Internacional

- Las políticas antidrogas implementadas a partir de la segunda mitad del siglo XX parecen tener como principal herramienta la aplicación del Código Penal.
- Las legislaciones penales de buena parte de los países de América Latina castigan en forma desproporcionada las conductas relacionadas con drogas de uso ilícito. Estos castigos han impactado principalmente sobre los sectores más vulnerables de la población.

(El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos, Centro de Estudios Legales y Sociales).

- El porcentaje de mujeres en prisión por este motivo es más alto que el de hombres. Además, la proporción ha ido en aumento en los últimos años: entre 75% y 80% en Ecuador; 64% en Costa Rica; 60% en Brasil; 66% en Perú y entre 65% y 80% en Argentina. Generalmente, las mujeres ocupan los eslabones más débiles de la cadena en el narcotráfico. (Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC), Mujeres, delitos de drogas y sistemas penitenciarios en América Latina, 2013.)

Alternativas al sistema penitenciario

- La criminalización se apoya en el argumento de que su aplicación debe traer como consecuencia la disminución de la demanda y la oferta. Sin embargo, no sólo no ha disminuido la demanda, sino que la oferta está desarrollando nuevas estrategias. (¿Se debe criminalizar el consumo de drogas ilegales?, Nelson E. Álvarez Licón).
- En México, en Nuevo León, existen los “Tribunales para el Tratamiento de las Adicciones”. En ellos pueden participar quienes cometen por primera vez un delito bajo la influencia de las drogas o el alcohol, suspendiéndose el proceso penal bajo la condición de que se someta a **tratamiento**.⁷ (Usuarios de drogas y las respuesta estatales en América Latina, Colectivo de Estudios Drogas y Derecho, 2015).
- En el Tribunal de Nuevo León, de 2011 a la fecha, se han graduado 7 generaciones, en donde 70 participantes han concluido satisfactoriamente el tratamiento.
- Según los números del Tribunal las personas de entre 21 a 30 años son más proclives a no concluir el tratamiento. La sustancia de mayor impacto entre los participantes respecto de los casos vigentes es el alcohol, pues los participantes que tenían problemas por su consumo eran 45, mientras que por cannabis.

(Estadísticas del Tribunal para el Tratamiento de Adicciones, Poder Judicial del Estado de Nuevo León, 2015).

⁷ Ecuador y Perú se encuentran en fase exploratoria, mientras que Argentina tiene un programa piloto.

Argumento 1: La regulación legal de la marihuana ayudará a disminuir la población encarcelada y a reducir el gasto en seguridad.

A favor del argumento	En contra del argumento
<ul style="list-style-type: none"> - De acuerdo con datos de la Corte de Colorado, los arrestos de posesión de marihuana han caído 84% desde 2010. En 2010, 9,011 personas fueron detenidas, mientras que en 2014 fueron arrestadas 1,464. En ese mismo periodo, los arrestos por cultivo y distribución disminuyeron 90%. (- Se calcula que cada uno de estos arrestos cuesta alrededor de US \$300, por lo que se han llegado a alcanzar ahorros considerables en este rubro. (Marijuana Legalization in Colorado After One Year of Retail Sales and Two Years of Decriminalization. Drug Policy Alliance). - La legalización transformaría el enfoque del problema de las drogas, pues pasaría de ser un problema de ley y orden a un problema de salud pública, que de acuerdo a expertos es la forma en que deben ser tratadas. - Los gobiernos tomarían la iniciativa de regular la calidad y la venta de drogas, como hacen con el alcohol y el tabaco, utilizando los fondos para educar al público sobre los riesgos del consumo de estupefacientes y otras sustancias similares de recreación y para tratar la adicción. (180, Uruguay). - Desde 1950, en Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Ecuador, México y Perú la cantidad de figuras penales que castigan conductas relacionadas con las drogas aumentó diez veces y el número total de conductas relacionadas con sustancias ilícitas que son penalizadas pasó de 67 a 344. En algunos países, la tasa de encarcelamiento aumentó más del 100 por ciento en los últimos 15 años. 	<ul style="list-style-type: none"> - De 2013 a 2014 en Colorado el tráfico ilegal de marihuana hacia otros estados aumentó 33%. - La tasa de criminalidad en Denver aumentó en 12.3% por el incremento de personas sin hogar que han llegado a Colorado con el propósito de obtener o vender marihuana. (The Legalization of Marijuana in Colorado: the Impact, Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, September 2015). - La Universidad de Denver encontró que los refugios para gente en situación de calle notaron aumento en la población que acudía a usar sus servicios. El aumento fue de entre 15% y 30%, y se trata principalmente de hombres jóvenes y de raza blanca. (A Study Focusing on the Changes in the Denver Homeless Population Since the Legalization of Marijuana, 2014). - De acuerdo con Alejandro Hope, experto en seguridad, la marihuana sólo supone entre el 20 por ciento y el 25 por ciento de las ganancias de los cárteles mexicanos. Asegura que no se van a vaciar las prisiones ni se van a llenar las arcas públicas. (180, Uruguay). - En 2004, sólo 0.1% de la población carcelaria de Colorado estaba presa por posesión de marihuana. 1.4% de la población carcelaria estaba presa sólo por delitos relativos a la marihuana. (Bureau of Justice Statistics, 2004). - En 2011, a nivel federal en Estados Unidos sólo 48 personas fueron condenadas por posesión, y la cantidad que poseían era, el equivalente a 9 mil cigarrillos de marihuana. - En cárceles federales de Estados Unidos, el 3.21% de la población están ahí por crímenes relacionados con la marihuana, pero sólo el 0.04% (103 personas) están ahí por posesión. (U.S. Sentencing Commission, 2011).

<i>A favor del argumento</i>	<i>En contra del argumento</i>
<ul style="list-style-type: none"> - En Colombia, 98% de los detenidos por drogas no tienen probada una participación importante en las redes del narcotráfico. En México, 75% de los detenidos por drogas lo están porque se les detuvo con una cantidad mínima de sustancia ilícita. (El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos, Centro de Estudios Legales y Sociales). - Entre la población carcelaria en los EE.UU., la prevalencia de consumo de drogas en algún momento de sus vidas oscila entre el 15% y el 50%. (Annual report 2004: the state of the drugs problem in the European Union and Norway’). - Investigaciones recientes sugieren que sólo los EE.UU. han gastado, según un estimado conservador, US\$ 640 mil millones de dólares, desde que el Presidente Richard Nixon declaró la guerra contra las drogas con un presupuesto inicial de US\$ 100 millones en 1971. A nivel mundial, el gasto anual ciertamente excede en la actualidad los US\$ 100 mil millones. (La guerra contra las drogas: creando delitos, enriqueciendo criminales. Count the Costs). - En muchas partes del mundo, la aplicación de la ley para delitos relacionados con drogas han creado o agravado la pobreza, ha impedido el desarrollo sostenible, afecta la salud pública y mina los derechos humanos de las personas más marginadas. (Addressing the development dimensions of drug policy, United Nations Development Program). 	<ul style="list-style-type: none"> - No está claro que la reducción de los costos relacionados con el cumplimiento de la ley sea una consecuencia obligada de la aplicación de políticas no basadas en los actuales tratados de fiscalización internacional de drogas. - Se generarían nuevos costos de regulación que podrían incluir la vigilancia y el control del cultivo, la producción, la fabricación y la distribución, así como la vigilancia del consumo y sus efectos. (Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes 2013).

Argumento 2: La regulación legal de la marihuana ayudará a reducir los índices de violencia asociados con el consumo/venta de marihuana.

<i>A favor del argumento</i>	<i>En contra del argumento</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Los crímenes violentos en Denver disminuyeron 2.2% durante los primeros 11 meses de 2014, año en el que se abrió la primera tienda de marihuana, comparado con los primeros 11 meses de 2013. (Marijuana Legalization in Colorado After One Year of Retail Sales and Two Years of Decriminalization. Drug Policy Alliance). - La regulación de los mercados de drogas permitiría al Estado recuperar su capacidad rectora sobre sustancias que hoy permanecen bajo el control de narcotraficantes, y reorientar los recursos públicos al combate de delitos predatorios de alto impacto para la sociedad –secuestro, violación, extorsión, robo con violencia, trata de personas. (Transform Drug Policy Foundation. La Guerra contra las Drogas: Es tiempo de Calcular los Costos). - El paradigma prohibicionista ha incrementado de manera exponencial la militarización y la violencia asociada al narcotráfico. Al crearse un gran mercado ilegal controlado por organizaciones delictivas complejas y poderosas, los conflictos violentos han recrudecido en América Latina. (El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos, Centro de Estudios Legales y Sociales). - En lugar de eliminar la actividad criminal, la aplicación de la ley simplemente la desplaza hacia otro lugar. Cuando la aplicación de la ley efectivamente liquida a los criminales, también crea un vacío, e incluso genera más violencia, ya que las bandas rivales luchan por el control del mercado. - El dinero procedente del tráfico de drogas ha jugado un papel principal en proporcionar insumos a grupos separatistas e insurgentes, así como a grupos terroristas domésticos e internacionales, volviendo borrosa la distinción entre éstos y las bandas criminales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Según expertos en países azotados por la violencia del narcotráfico como México y Colombia, legalizar la marihuana no tendría un impacto importante en la reducción de violencia y debilitación de los cárteles. (Steven Dudley, codirector del sitio web Insightcrime, especializado en narcotráfico en América Latina). - El efecto en México sería "mínimo" porque los criminales han diversificado sus fuentes de ingreso y cuando pierden posibilidades en un mercado buscan otras alternativas. (180, Uruguay). - Aún si se quitara el mercado completo de las drogas ilegales al crimen organizado, éste tendría medios para sobrevivir de otras actividades ilegales. (Transform Drug Policy Foundation. After the war on drugs: Tools for the debate). - A menudo, las personas que están bajo los efectos de las drogas cometen delitos para costear su adicción, y el delito forma parte de la violencia entre los grupos delictivos organizados que se dedican al tráfico de drogas. (Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes 2013). - La disponibilidad de la marihuana es un factor determinante en su consumo. La prohibición es una barrera necesaria para desincentivarla. Legalizarla o regularla significaría mayor disponibilidad y mayores riesgos. (La Prohibición: una política fallida, Foro para la Regulación de la Cannabis en México, Cámara de Diputados 2009).

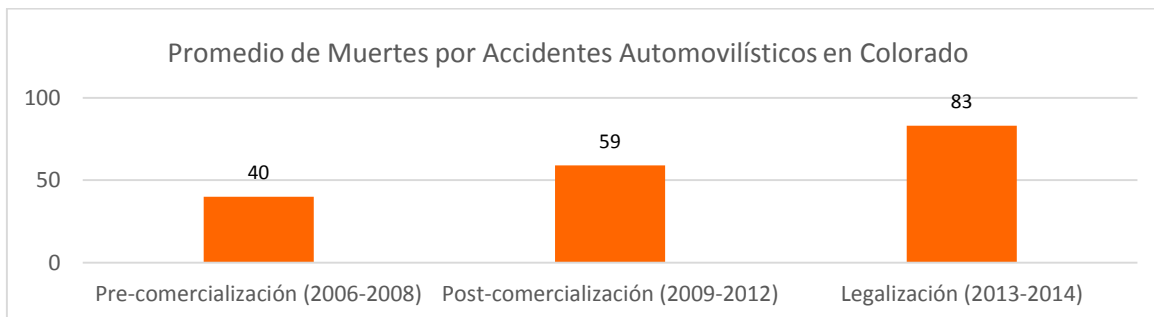
<i>A favor del argumento</i>	<i>En contra del argumento</i>
<p>(La guerra contra las drogas: creando delitos, enriqueciendo criminales. Count the Costs).</p> <ul style="list-style-type: none"> - La debilidad de las instituciones del estado y la falta de oportunidades económicas crean un entorno propicio para la actividad ilícita. En lugares donde se producen drogas, las organizaciones criminales, fomentan la corrupción y socavan la economía legal. Sus acciones también socavan la gobernabilidad democrática y aumentan los conflictos poniendo en riesgo la seguridad ciudadana. - El enfoque represivo en la aplicación de la ley y la erradicación de cultivos ilícitos han tenido efectos perjudiciales en la salud y en los derechos humanos de personas que viven en la pobreza. <p>(Addressing the development dimensions of drug policy, United Nations Development Program).</p>	

Argumento 3: Al permitir el consumo de marihuana, los consumidores de alcohol transicionarán a consumir marihuana y la gravedad de accidentes vehiculares disminuirá.

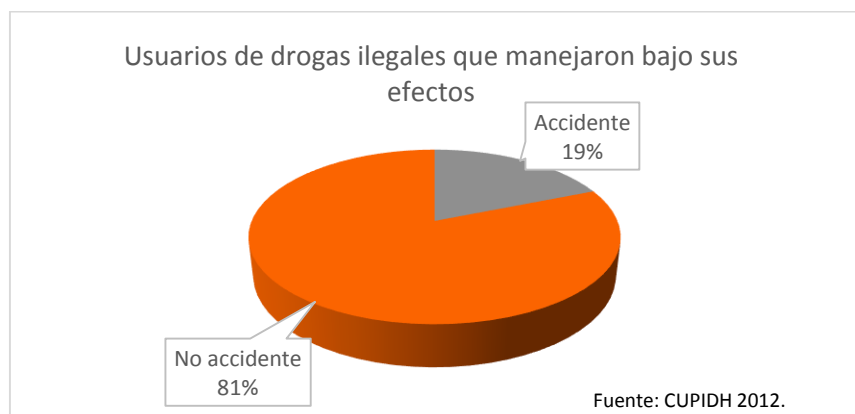
<i>A favor del argumento</i>	<i>En contra del argumento</i>
<ul style="list-style-type: none"> - El grado y el deterioro de las habilidades para conducir es más grave tras el consumo de alcohol. Si los conductores consumen marihuana en vez de alcohol, la fatalidad de los accidentes vehiculares disminuirá. (The Legalization of Marijuana in Colorado: the Impact, Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, 2015). - La gente que consume marihuana se pone tan a la defensiva que manejan despacio, y en ocasiones, con exceso de precaución. Sin embargo, la postura de las autoridades tiene que ser la misma que con el alcohol: cero tolerancia. (La Prohibición: una política fallida, Foro para la Regulación de la Cannabis en México, Cámara de Diputados 2009). 	<ul style="list-style-type: none"> - La marihuana tiene efectos severos que perjudican el juicio al conducir un automóvil. - Existe una relación directa entre el consumo de marihuana y la capacidad de concentración que permite conducir. - La marihuana es la droga ilegal más comúnmente encontrada en las vías sanguíneas de conductores involucrados en accidentes automovilísticos. - Un meta análisis de varios estudios encuentra que el riesgo de estar involucrado en un accidente de auto se duplica después de consumir marihuana. - En 2014 en Colorado el número de muertes ocasionadas por accidentes automovilísticos relacionado a marihuana aumentó en 32%. De 2009 a 2014 el porcentaje de muertes por accidentes automovilísticos relacionados con marihuana respecto al total de muertes por accidente automovilísticos se duplicó de 10% a 20%, aproximadamente. Adicionalmente, del total de personas detenidas por manejar bajo la influencia de drogas, el 44% habían consumido únicamente marihuana y el 77% había consumido marihuana además de otra droga. - Aproximadamente el 70% de consumidores de marihuana ha conducido bajo la influencia de dicha droga. <p style="text-align: right; font-size: small;">(The Legalization of Marijuana in Colorado: the Impact, Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, September 2015).</p>

<i>A favor del argumento</i>	<i>En contra del argumento</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - El uso indebido de drogas afecta a la percepción, la atención, la cognición, la coordinación y el tiempo de reacción, entre otras funciones neurológicas que afectan a la seguridad en la conducción. - Las investigaciones han puesto de manifiesto que el consumo habitual de cannabis conlleva un riesgo 9,5 veces mayor de sufrir accidentes en la carretera. <small>(Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes 2013).</small> <p>Según el National Highway Traffic Safety Administration Report: The Economic and Societal Impact of Motor Vehicles Crashes 2010, los costos económicos por una fatalidad vehicular equivalen aproximadamente a \$1,398,916 dólares. <small>(The Legalization of Marijuana in Colorado: the Impact, Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, September 2015).</small></p>

Gráficas sobre accidentes automovilísticos relacionados con el consumo de marihuana



(The Legalization of Marijuana in Colorado: the Impact, Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, September 2015).



(Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales en la Ciudad de México, EUDI 2012, del Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas A.C. y Open Society Foundations).

III. Argumentos en materia de Salud Pública

Contexto

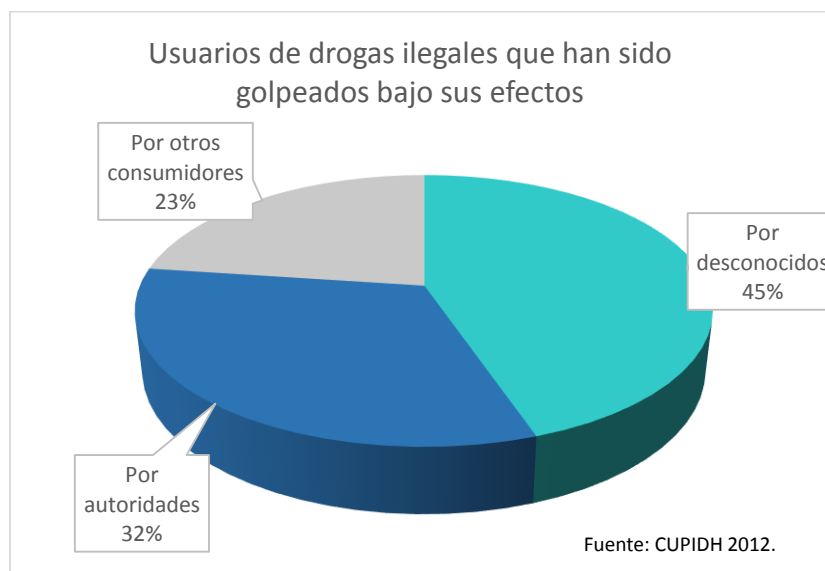
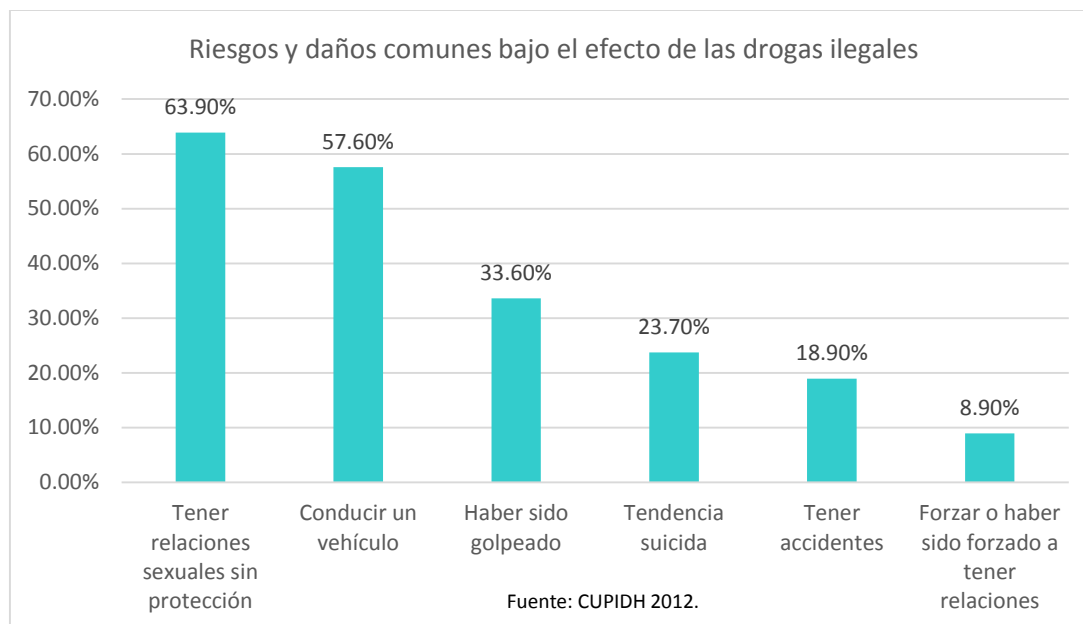
- El principal reactivo químico de la marihuana, responsable de los efectos psicosomáticos, es el Delta 9 Tetrahydro Cannabinol, también conocido como THC.
- Este químico se encuentra en las hojas y bulbos de la planta hembra del cannabis.
(National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings).
- Al fumar marihuana, el THC y otros químicos pasan de los pulmones a los canales sanguíneos hasta llegar al cerebro. (Research Report Series on Marihuana. National Institute on Drug Abuse).
- Los efectos inmediatos en el cuerpo al fumar marihuana son:
 - o El corazón late más rápido.
 - o Los bronquios se relajan y se ensanchan.
 - o Experimentación de euforia.
 - o Aumenta la percepción sensorial.
 - o Causa risa y ansiedad.
 - o Aumento de apetito.
 - o Entorpece el equilibrio y la coordinación.
 - o Interferencia con las relaciones sociales.
 - o Ocasionalmente provoca temor, desconfianza o pánico. (Medline Plus, 2014. Marihuana. Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU., NIH Institutos Nacionales de la Salud).
- A nivel cerebral, la marihuana tiene efectos en las siguientes partes:
 - o Hipotálamo: controla el apetito, nivel hormonal y comportamiento sexual.
 - o Basal Ganglia: control motriz y capacidad para planear a futuro.
 - o Hipocampo: memoria y habilidad intelectual.
 - o Cerebelo: centro motriz y de coordinación.
 - o Neocortex: información sensorial y funciones cognitivas superiores.
- Al fumar marihuana, THC y otros químicos pasan de los pulmones a los canales sanguíneos hasta llegar al cerebro.
- Los efectos de la marihuana se deben a que el THC se adjunta a cannabinoides endógenos producidos por el cuerpo. (Research Report Series on Marihuana. National Institute on Drug Abuse).

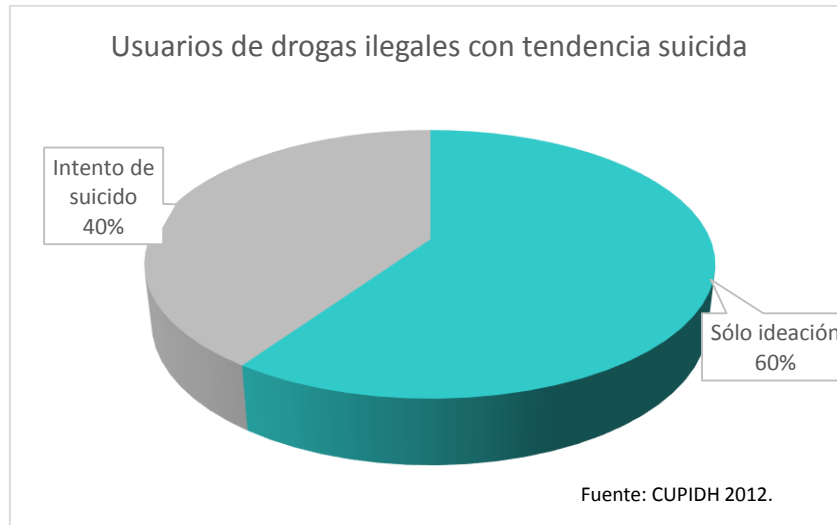
Argumento 1: La marihuana tiene efectos nocivos en el organismo de quien la consume, y representa un riesgo a la salud en múltiples aspectos, tanto de los consumidores como de la población en general.

A favor del argumento	En contra del argumento
<ul style="list-style-type: none"> - Los efectos de fumar marihuana son sentimientos de euforia y relajación (dependiendo del tipo de cannabis), al igual que sentidos de percepción agudos, un incremento en apetito y alteraciones en la percepción del tiempo. No obstante, estos efectos no necesariamente son universales. Los efectos suelen durar de una a tres horas. - Cuando el THC llega al cerebro, genera alteraciones y efectos secundarios. Esto, por ejemplo, puede perjudicar las capacidades de concentración y memoria, al igual que de coordinación, balance y postura. (Research Report Series on Marihuana. National Institute on Drug Abuse). - Estudios han demostrado que los usuarios de marihuana desarrollan una mayor densidad de materia gris en el núcleo accumbens izquierdo y presentan diferencias morfológicas tanto en esa área como en la amígdala derecha, lo cual deteriora funciones cerebrales importantes como la memoria, la capacidad de tomar decisiones, la concentración y el aprendizaje. (Cannabis Use Is Quantitatively Associated with Nucleus Accumbens and Amygdala Abnormalities in Young Adult Recreational Users, The Journal of Neuroscience, April 16, 2014). - A pesar de la concepción común, la marihuana sí puede ser adictiva. La sobre estimulación del sistema endocannabinoide puede generar cambios cerebrales que conducen a una adicción. (Research Report Series on Marihuana. National Institute on Drug Abuse). - Bajo los criterios del “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” de la American Psychiatric Association, 2.7 millones de estadounidenses entraban en la clasificación de “dependencia” a la marihuana, mientras que 1.7 millones entraban en la de “abuso” en 2009. - Esto quiere decir que de toda la población de aquel país, 4.4 millones o 1.7% de la población mayor a 12 años, tiene problemas de adicción a la sustancia. - Para ponerlo en contexto, es importante mencionar que, en el mismo año, 41% de los estadounidenses afirmaban haberla probado alguna vez y 6% dijeron fumarla con regularidad. (Marijuana Legalization. What Everyone Needs to Know). 	<ul style="list-style-type: none"> - Contrario a lo que algunos estudios sugieren, que el 9% de los usuarios de marihuana generarán dependencia, bajo los criterios del “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” de la American Psychiatric Association, sólo el 4.1% de la población mayor a 12 años que la ha consumido alguna vez, tiene problemas de adicción a la sustancia. - Estimaciones de Estados Unidos, Europa y Australia tienen tasas de dependencia y abuso conjuntas de entre 1 y 2% de la población total, una cantidad sumamente reducida si se considera que más del 40% la ha consumido. (Marijuana Legalization. What Everyone Needs to Know). - Aunque estudios de laboratorio muestran que los humanos y animales expuestos a marihuana son más propensos a responder a otro tipo de drogas más fuertes, encuestas han demostrado que la mayoría de los consumidores de marihuana, no consumen drogas más potentes. (Research Report Series on Marihuana. National Institute on Drug Abuse). - Pew Research Center encontró que 69% de estadounidenses piensa que el alcohol es más dañino a la salud personal que la marihuana. (America’s New Drug Policy Landscape. Two-Thirds favor Treatment, not Jail, for use of Heroin and Cocaine, 2014). - Aunque del 2009 al 2011 hubo un incremento del 21% en el número de emergencias medicinales relacionadas al consumo de marihuana en Estados Unidos, no queda claro si se debe al aumento en el consumo o al aumento en las alteraciones químicas de la hierba. (Research Report Series on Marihuana. National Institute on Drug Abuse). - En 2007 en nuestro país, las muertes directamente atribuidas al abuso de drogas ilícitas fueron una quinta parte de las atribuidas a drogas lícitas como el tabaco o el alcohol, lo que se debe en parte a una regulación más estricta. (Guías para el debate: 15 mitos en el debate de las drogas. Aram Barra y Lisa Sánchez).

<i>A favor del argumento</i>	<i>En contra del argumento</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Se estima que el 9% de las personas que fuman marihuana terminarán dependiendo de ella. Este porcentaje aumenta en 8 puntos porcentuales cuando se toma en consideración a personas que empiezan a consumir cuando son menores de edad y hasta en 41 puntos porcentuales cuando únicamente se considera a la población que consume diario. - En Estados Unidos, casi dos tercios de la población con adicción a drogas ilícitas, es adicta a la marihuana. - Estudios de laboratorio muestran que los humanos y animales que han sido expuestos a marihuana, son más propensos a responder a otro tipo de drogas más fuertes. - Del 2009 al 2011 hubo un incremento del 21% en el número de emergencias medicinales relacionadas al consumo de marihuana en Estados Unidos. <p>(Research Report Series on Marihuana. National Institute on Drug Abuse).</p>	

Gráficas sobre riesgos y daños comunes bajo efectos de drogas ilegales





(Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales en la Ciudad de México, EUDI 2012, del Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas A.C. y Open Society Foundations).

Argumento 2: De legalizarse la marihuana con fines medicinales, se proveería de una alternativa a pacientes en quienes los medicamentos convencionales no surten efecto. Del mismo modo, hay enfermedades sin cura cuyos síntomas pueden aliviarse mediante el consumo de marihuana.

A favor del argumento	En contra del argumento
<ul style="list-style-type: none"> - A nivel terapéutico el THC posee una serie de efectos útiles, por ejemplo, sobre el dolor, los espasmos, las náuseas en procesos de quimioterapia, en trastornos neurodegenerativos como la esclerosis múltiple y la infamación, entre otros. - Por su parte, el CBD (cannabidiol, otro compuesto del cannabis) carece de psicoactividad, actúa como antipsicótico y antidepressivo, no afecta a los procesos de memoria y posee propiedades anticonvulsivas, antiepilépticas, antieméticas, ansiolíticas, y fomenta el sueño. - También tiene propiedades anti-infamatorias y neuroprotectoras y puede reducir la percepción del dolor. - El efecto más importante del CBD es que contrarresta la psicoactividad del THC, sin contrarrestar sus propiedades médicas. (¿Marihuana como medicina?, México Unido contra la Delincuencia, A.C.). - En Estados Unidos existen dos medicamentos a base de THC aprobados por la Administración de Alimentos y Drogas: dronabinol y nabilone. Ambos medicamentos sirven para disminuir la náusea en pacientes que están siendo tratados con quimioterapia o en pacientes de SIDA. - En Canadá, Reino Unido y otros países europeos también está disponible un medicamento llamado Nabiximols, a base de THC y cannabidiol, que sirve para tratar espasmos y epilepsia. (Research Report Series on Marihuana. National Institute on Drug Abuse). - Más recientemente, GW Pharmaceuticals ha comercializado un producto llamado Sativex, para el tratamiento de la esclerosis múltiple, y el Epidiolex para el tratamiento de algunas epilepsias infantiles. (¿Marihuana como medicina?, México Unido contra la Delincuencia, A.C.). - La empresa holandesa Bedrocan cultiva diferentes variedades de marihuana que cumplen la normativa europea de GMP (Buenas Prácticas de Manufactura) para obtener cannabis de grado médico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las propiedades medicinales de la marihuana se pueden atribuir a su principal sustancia química, THC, a pesar de que puede tener efectos secundarios negativos ante la presencia de ciertas patologías. (Research Report Series on Marihuana. National Institute on Drug Abuse). - Los modelos de regulación médica inadecuada pueden crear potenciales fugas en el suministro no médico. - También pueden conducir a un deficiente control de calidad para los productos de cannabis medicinal, lo que afectaría a la salud de los pacientes, en lugar de mejorarla. - Dado que aún se desconoce mucho sobre los efectos terapéuticos de la marihuana, conduciría a consejos médicos cuestionables. (Cómo regular el cannabis, una guía práctica. México Unido Contra la Delincuencia y Transform Drug Policy Foundation). - La comunidad médica alrededor del mundo aún está muy dividida respecto al tema, pues hay muchos que afirman que aunque fuera legal, no la recetarían. - En Canadá, donde es legal el uso médico de la marihuana, 35% de los médicos dijeron que nunca la recetarían. - El 57% de los médicos canadienses afirmó que no tiene información suficiente sobre los riesgos y beneficios de la marihuana medicinal. (Encuesta de la Canadian Medical Association). - Se argumenta que la marihuana no hace nada que no puedan hacer otros medicamentos, mientras que, por el contrario, puede causar dependencia o intoxicaciones. (Toxicología de la Secretaría de Salud de Cali, Colombia). - El consumo de la marihuana puede conducir a otro tipo de patologías que pueden llegar a tener un efecto contraproducente para regular el dolor crónico. - Por ejemplo, los ataques de pánico y ansiedad están relacionados frecuentemente con el uso de cannabis. - frecuente de cannabis tiende a incrementar problemas de ansiedad. Las hipótesis que explican esta relación son tanto neurobiológicas, como ambientales y sociales.

A favor del argumento	En contra del argumento
<ul style="list-style-type: none"> - Disponer de marihuana de calidad farmacéutica estandarizada, es ya una realidad de la que se benefician numerosos pacientes en toda Europa. - El dolor crónico es la principal patología por la que los enfermos hacen uso del cannabis medicinal. - El cannabis actúa de manera sinérgica con los opiáceos (como la morfina) por lo que utilizados en combinación permite reducir las dosis de opiáceos y así evitar la sobredosis. - El cannabis y los cannabinoides permiten mejorar la calidad de vida de los pacientes con ciertas enfermedades, aumentando su apetito, reduciendo su ansiedad y depresión y permitiéndoles dormir mejor. - Donde más evidencia hay del papel benéfico de los cannabinoides en una enfermedad de origen neuronal es en la Esclerosis Múltiple, reduciendo los temblores y la rigidez muscular. - En enfermedades neurológicas que alteran el movimiento, como la Corea de Huntington, o Parkinson, los cannabinoides podrían ser los fármacos más indicados por sus acciones anti-inflamatorias y antioxidantes. - Para el Alzheimer no existen tratamientos y los cannabinoides se han mostrado útiles. - Debido a su efecto neuroprotector y antioxidante, pueden ser de utilidad en enfermedades que causan neurodegeneración, como la Esclerosis Lateral Amiotrófica (Enfermedad de Lou Gehrig), o en las epilepsias infantiles, por la mejoría clínica que induce y los pocos efectos secundarios que muestra. También es aplicable en adultos. - Algunas enfermedades del aparato digestivo, como la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn se reconocen como susceptibles de ser tratadas con cannabis. - Las acciones de los cannabinoides en el aparato digestivo incluyen: a) Reducción de la secreción gástrica, b) regulación del esfínter esofágico inferior inhibiendo su relajación y por lo tanto el reflujo, c) reducción de la motilidad del aparato digestivo, d) reducción de la secreción intestinal, e) control de la sensación visceral, f) acción en la inflamación intestinal, g) acción en la disfunción de la motilidad intestinal. - La investigación preclínica ha arrojado resultados positivos sobre los cannabinoides como agentes antitumorales, pues reducen la proliferación tumoral e inhiben sus mecanismos de propagación. 	<p style="text-align: right;"><small>(Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental. Cannabis and Anxiety: a Critical Review of Evidence, 2009).</small></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algunos efectos secundarios comprobados del uso de marihuana con fines médicos son inflamación de la garganta, ojos y boca seca, náuseas, mareo, ansiedad, fatiga y depresión. <small>(Medical Marijuana Association).</small> - Un estudio enfocado a medir los efectos del uso continuo de marihuana en el cerebro en desarrollo de los adolescentes (18-20 años), encontró que el hipocampo, tanto derecho como izquierdo, presenta una reducción en su volumen en aquellos adolescentes con fuerte consumo de marihuana. - Para medir las implicaciones de esto, se les aplicaron estudios cognitivos. El grupo control (quienes no usaban marihuana) mostró una correlación positiva entre tamaño del hipocampo y resultados en las pruebas (a mayor tamaño del hipocampo, mejores resultados), sin embargo, en el grupo de usuarios de la droga, no se pudo establecer un patrón semejante. <small>(Medical temporal structures and memory functions in adolescents with heavy cannabis use).</small> - Otra crítica al consumo de marihuana con fines medicinales, es que deteriora el tejido social al permitir que los ciudadanos consuman una droga que reduce su productividad y habilidad para tomar decisiones. - Un trabajo de investigación realizado por la Universidad de Iowa encontró que los consumidores crónicos de marihuana tenían peores resultados que los no consumidores en una prueba que mide optimización de decisiones monetarias. - Por otra parte, se encontró una correlación fuerte y positiva entre frecuencia de consumo de marihuana y actividad cerebral en las zonas que operan la valoración de recompensas y castigos. - La interpretación de estos resultados es que la marihuana atrofia la capacidad para tomar decisiones, pero incrementa la valoración de recompensas a nivel cerebral. - Estas implicaciones pueden tener efectos negativos para la sociedad al alterar las operaciones cerebrales básicas que conducen a toma de decisiones menos productivas. <small>(University of Iowa Hospital & Clinics. Effects of Chronic Marijuana Use on Brain Activity During Monetary Decision-Making).</small> - Al ver que el gobierno aprueba la droga por sus cualidades medicinales, muchas personas buscarían evitar pagar los precios de un tratamiento médico y aumentaría el consumo con fines de automedicación.

<i>A favor del argumento</i>	<i>En contra del argumento</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Aún no existen evidencias sólidas que indiquen que la estimulación con THC del sistema de recompensa en humanos sea una condición suficiente para desarrollar dependencia. - De ahí que el potencial adictivo del cannabis sea muy inferior al del resto de las llamadas “drogas de abuso”. Además, existen numerosas evidencias provenientes de la investigación animal que indican que el cannabis puede ser de utilidad en el tratamiento de la adicción a otras drogas, sobre todo a psicoestimulantes. - Con relación a la posible toxicidad a largo plazo del uso médico del cannabis, en los estudios realizados hasta la fecha el tratamiento con cannabinoides no se han encontrado alteraciones psicológicas, psicopatológicas o neuropsicológicas en los pacientes al terminar los tratamientos. Tampoco se han encontrado evidencias de tolerancia ni de síndrome de abstinencia. - Hay toda una serie de enfermedades que son susceptibles de tratar con cannabis, entre las que se encuentran las enfermedades de la piel, la psoriasis, el glaucoma, maculopatía por envejecimiento, así como otras enfermedades autoinmunes Th1 dominante. - Legalizar la marihuana con fines medicinales también implica permitir mayor investigación científica que permita hallar nuevos usos y nuevos tratamientos para enfermedades como las antes mencionadas. - La investigación científica podría también encontrar la manera de alterar los componentes y eliminar los efectos secundarios. <p>(¿Marihuana como medicina?, México Unido contra la Delincuencia, A.C.).</p>	

Argumento 3: Legalizar la marihuana representaría un gasto importante en el sector salud por el aumento de pacientes con dependencia, accidentes causados por su consumo, y campañas para desincentivar su consumo.

<i>A favor del argumento</i>	<i>En contra del argumento</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Las visitas a los hospitales atribuibles al uso indebido de drogas son costosas para la sociedad. - Esas visitas obedecen a sobredosis, reacciones adversas, episodios psicóticos y síntomas de enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas. Por otra parte, a menudo los hospitales deben tratar a víctimas de delitos y accidentes relacionados con las drogas. <small>(Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes 2013).</small> - En 2014, en Colorado (tras la legalización), hubo un aumento de 29% en el número de visitas a urgencias relacionadas con marihuana en sólo un año y el número de hospitalizaciones por marihuana aumentó 38%. <small>(The Legalization of Marijuana in Colorado: the Impact, Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, September 2015).</small> - Si todos los drogodependientes hubieran recibido tratamiento en 2010, el costo de dicho tratamiento se habría situado entre 200.000 y 250.000 millones de dólares, es decir, entre el 0,3% y el 0,4% del PIB mundial. - Se estima que solo 1 de cada 6 de los aproximadamente 4,5 millones de consumidores problemáticos de todo el mundo recibe el tratamiento que necesita, lo cual supone un costo global anual de unos 35.000 millones de dólares. - Mientras reciben tratamiento o cuando están reclusos en centros penitenciarios, los consumidores de drogas no pueden participar en actividades laborales, educativas o de capacitación, lo cual agrega una pérdida económica al propio costo del tratamiento o el encarcelamiento. <small>(Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes 2013).</small> - El Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (Cenadic) señala que existen sólo 43 centros públicos con internamiento a nivel nacional (2013), para un número aproximado de 550,000 personas con dependencia a drogas en el país. - En México existen poco más de 2000 centros de tratamiento para las adicciones con modalidad residencial o de internamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - La prohibición de la marihuana tiene como costo la aplicación de la ley (posesión, narcomenudeo, crimen organizado, etc.) y lo que se pierde a través de los impuestos no cobrados por producción y venta. Estos costos actuales son mayores que los que habría por dar tratamiento a los consumidores problemáticos. - Antes de los modelos de despenalización/legalización de marihuana en Estados Unidos, se estimaba que la legalización provocaría un ahorro de US \$7.7 mil millones en el gasto público destinado a la aplicación de la ley. - También se estimaba que la legalización produciría ingresos tributarios por US \$2.4 mil millones anualmente si la marihuana fuera gravada como todos los otros bienes y US \$6.2 mil millones de dólares anualmente si la fuera gravada a tasas comparables a las del alcohol y el tabaco. - Las reducciones para los estados se compondrían de tres grandes elementos: la reducción de recursos policiales para las detenciones; la reducción de recursos fiscales y judiciales para los procesamientos; y la reducción de recursos penitenciarios a través de la eliminación de encarcelamientos por marihuana. <small>(The Budgetary Implications of Marijuana Prohibition. Jeffrey A. Miron Visiting Professor of Economics Harvard University).</small> - El Departamento de ingresos de Colorado revela que los impuestos por venta de marihuana ascendieron a US \$40.9 millones entre enero y octubre de 2014, sin incluir ingresos por licencias y cuotas para venta de marihuana medicinal. - Alrededor de \$2.5 millones de dólares provenientes de estos impuestos se utilizaron para contratar especialistas en salud; muchos de ellos se concentran en programas de salud mental y prevención de abuso de drogas. - Además, más de US \$8 millones han sido destinados por el estado de Colorado para prevención de jóvenes, educación y salud mental mediante programas comunitarios. <small>(Marijuana Legalization in Colorado After One Year of Retail Sales and Two Years of Decriminalization. Drug Policy Alliance).</small> - Diversos estudios han demostrado que por cada dólar que se invierte, un buen programa de prevención puede ahorrar a los gobiernos hasta 10 dólares en futuros gastos.

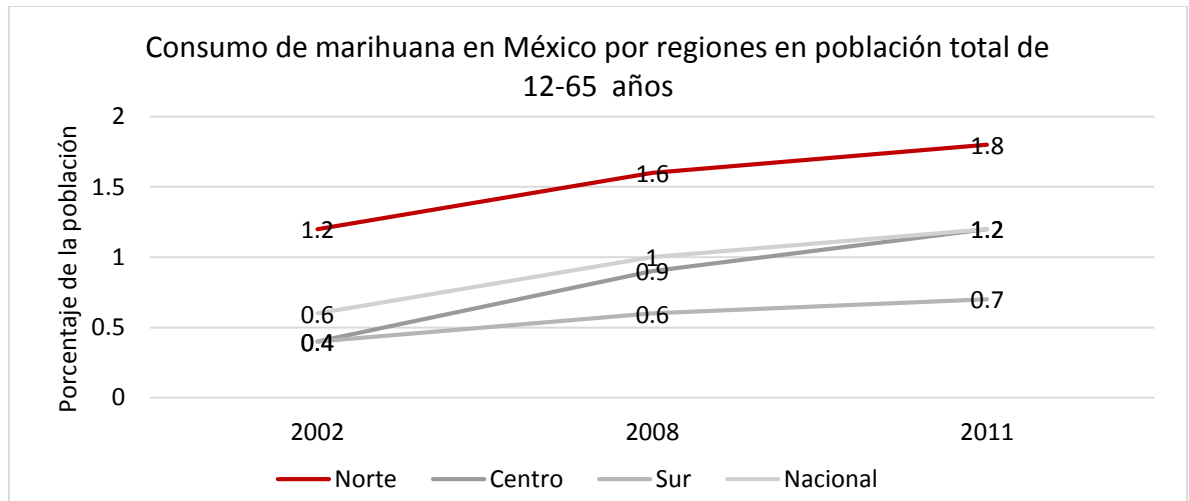
A favor del argumento	En contra del argumento
<ul style="list-style-type: none"> - La Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), señalan que existen 2,291 centros en el país, mientras que el Cenadic señala que existen 2,027. De los centros registrados por el Cenadic, solo 426 cumplen con la norma oficial (Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones), menos de 25%. - La dificultad de la supervisión de los centros radica, en parte, en la falta de articulación entre dependencias federales y locales. - Si se considera que en el país hay un promedio de 25.2 camas ocupadas por centro, y que 3 de cada 4 centros incumplen con la norma oficial, habría en México unos 38 mil usuarios internados que reciben tratamientos en centros que operan al margen de la ley. <i>(Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México, CUPIDH).</i> - En el 2014 en Colorado, tras la legalización recreacional de la marihuana, aumentó en 32% el número de muertes ocasionadas por accidentes automovilísticos relacionado a marihuana. - Del 2009 al 2014 el porcentaje de muertes por accidentes automovilísticos relacionados con marihuana respecto al total de muertes por accidente automovilísticos se duplicó de 10% a 20%, aproximadamente. - Según el National Highway Traffic Safety Administration Report: The Economic and Societal Impact of Motor Vehicles Crashes 2010, los costos económicos por una fatalidad vehicular equivalen aproximadamente a \$1,398,916 dólares. <i>(The Legalization of Marijuana in Colorado: the Impact, Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, September 2015).</i> - Se estima que en todo el mundo las muertes relacionadas con las drogas constituyen entre el 0,5% y el 1,3% del total de la mortalidad en general de las personas de 15 a 64 años de edad. - Se calcula que todos los años se producen 211.000 muertes relacionadas con las drogas. En Europa, la edad media de las personas que fallecen a causa del consumo de drogas se sitúa alrededor de los 35 años. <i>(Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes 2013).</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Se estima que solo 1 de cada 6 de los aproximadamente 4,5 millones de consumidores problemáticos de drogas de todo el mundo recibe el tratamiento que necesita. - En África, sólo 1 de cada 18 consumidores problemáticos de drogas recibe tratamiento. En América Latina, el Caribe y Europa oriental y sudoriental, aproximadamente 1 de cada 11 recibe tratamiento, mientras que en América del Norte se estima que la proporción es 1 de cada 3. <i>(Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes 2013).</i>

III. Argumentos en materia de efectos sobre la Demanda

Contexto

Patrones de consumo en México

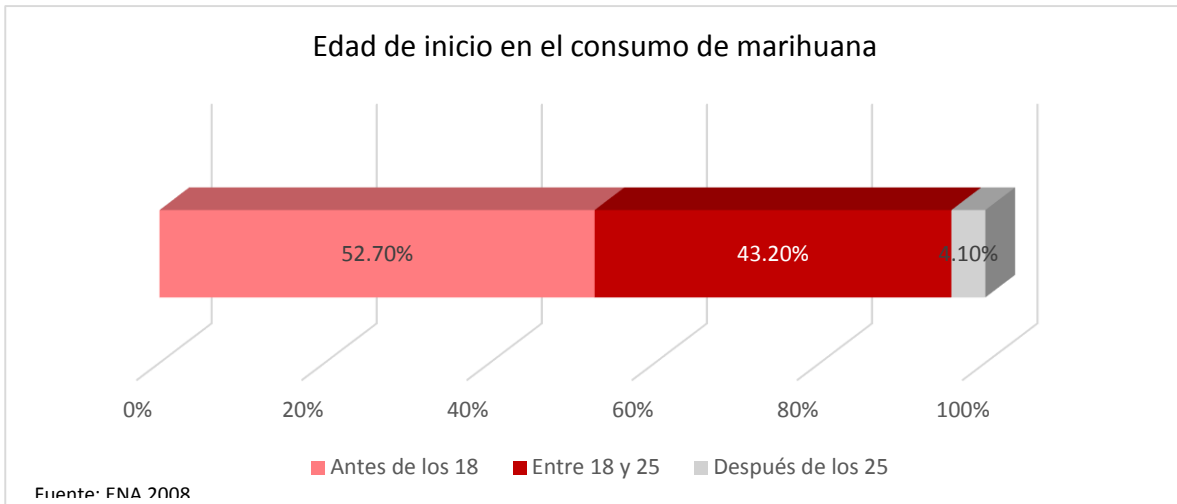
- De todos los consumidores de drogas ilegales, el 80% consumen marihuana.



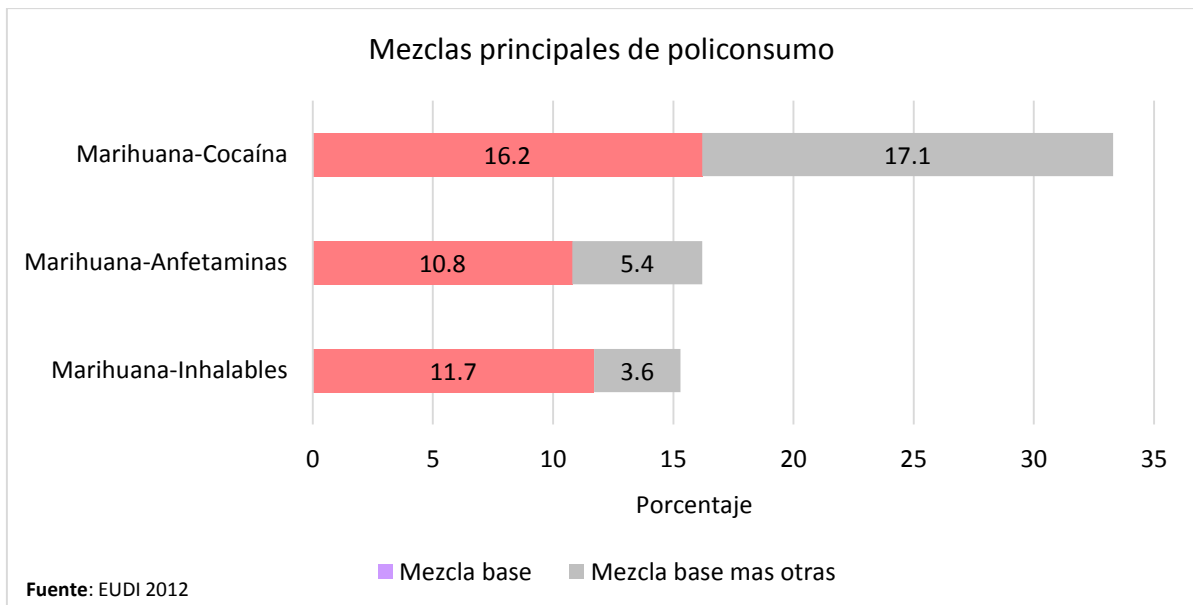
(Encuesta Nacional de Adicciones 2011).

- La mayoría de los usuarios se inicia en el uso de drogas siendo menor de edad.
- Los usuarios de marihuana se inician en promedio a los 16.1 años y de inhalables a los 14.7 años.
- El 77% de los usuarios en la Ciudad de México concuerda en que las drogas causan daño.
- A la vez, el 54% de los usuarios en la Ciudad de México dice conocer las sanciones por portar drogas y 36% conoce sus derechos como usuario de drogas.

(Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales en la Ciudad de México, EUDI 2012, del Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas A.C. y Open Society Foundations).



- Las sustancia más utilizada para iniciar el consumo, excluyendo alcohol y tabaco, es marihuana en el 57.2% de los casos. (Sistema de Reporte de Información en Drogas, noviembre 2014).
- El 44% de los usuarios habituales de drogas mezcló la droga de inicio con alcohol. (Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales en la Ciudad de México, EUDI 2012, del Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas A.C. y Open Society Foundations).



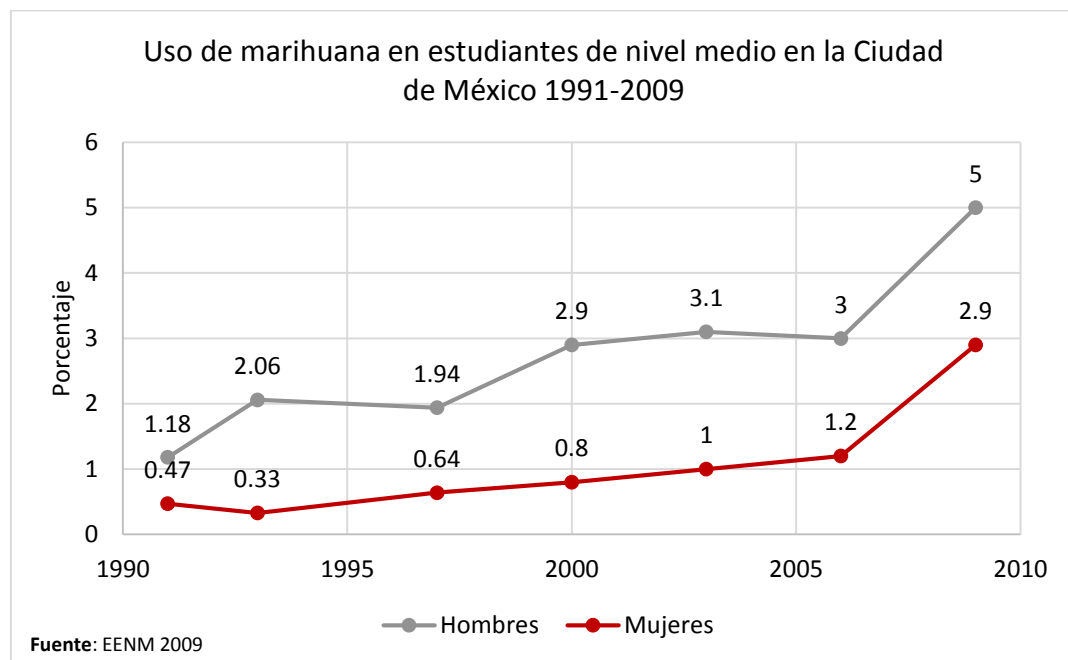
- Un estudio que tomo como muestra a 45 Instituciones de atención a la salud y procuración de Justicia en la Ciudad de México en 2014 encontró que de los

ingresados, el 90% consumió marihuana “alguna vez en la vida”, y 87% “en el último mes.”

Predominio	Proporción
Monousuarios de marihuana	26.7%
Poliusuarios con uso predominante de marihuana	39.5%
Poliusuarios con uso predominante de otras drogas ilegales	33.8%

- La marihuana es la sustancia de mayor consumo en la Ciudad de México, pues la prevalencia pasó de 80.6% en la evaluación de junio de 2013 a 89.9% en noviembre de 2014.

(Sistema de Reporte de Información en Drogas, noviembre 2014).



(Encuesta en Estudiantes de Nivel Medio y Medio Superior Ciudad de México, 2009.)

- En cuanto a personas internadas por drogadicción, a partir de 1994 a 2014 se tienen 743,113 registros en Centros de Tratamiento y Rehabilitación no Gubernamentales a nivel nacional. Esto equivale a una media anual de aproximadamente 37 mil registros al año.

- Más de la mitad de los registros en Centros de Rehabilitación son en la zona centro del país (53.6%). De estos, el 75% se concentran en Jalisco, DF, Estado de México, San Luis Potosí y Guanajuato.
- En la zona norte se registró el 37% de todos los pacientes internados en Centros de Rehabilitación a nivel nacional.
- Mientras tanto, en la zona sur sólo se registraron el 9% de todos los registros de internados en Centros de Rehabilitación.
- La distribución de la población registrada en Centros de Tratamiento y Rehabilitación no Gubernamentales es igual a casi 90% de hombres y 10% mujeres, con una edad media de 30.5 años.
- Al desagregar la población por edad, las tendencias de género se revierten ya que las mujeres son mayoría en el grupo demográfico de menores de 19 años.
- En cuanto población por escolaridad, el grupo más representativo de los ingresados a Centro de Rehabilitación eran personas que estudiaron hasta la secundaria (43.8%), seguidos por primaria (22.8%) y bachillerato (19.8%).
- Por profesión, el grupo más grande (26%) era el de profesionistas con empleo laboral estable (más de seis meses).
- Entre los 9,201 pacientes de Centros de Rehabilitación no Gubernamentales que refirieron la marihuana como droga de inicio, el 83.9% consumió una segunda droga y el 72.9% consumió una tercera droga. Alcohol, cocaína y cristal fueron las drogas de mayor frecuencia en la segunda y tercera droga consumida.
- De la información obtenida por el SISVEA, el 66.5% de los pacientes de Centros de Rehabilitación no Gubernamentales reportaron obtener la droga en centros de distribución legales e ilegales. Mientras tanto, los lugares de consumo más frecuentes son la vía pública (39.7%) y casa propia (28.5%).
- Las conclusiones de la SISVEA es que el grupo de personas que atiende a Centros de Tratamiento y Rehabilitación no Gubernamentales tienen características muy específicas que impiden conocer los patrones de consumo de personas con características distintas.

Elasticidad de la demanda de marihuana

Política	Estimación	Estudio	Características demográficas de la muestra
Aumento en precios	Elasticidad de la demanda: -1.01 a - 1.51	Nisbet y Vakil (1972)	Universitarios
	Elasticidad de la demanda: -.4	Clements and Zhao (2009)	Datos agregados, se asume que el precio de la marihuana es constante.
Despenalización	No tiene ningun efecto en la demanda	This y Register (1993); Pacula (1998)	Adultos entre 21 y 30 años de edad
	Elasticidad de la demanda mensual: .07-.09	Saffer and Cloupka (1999)	NHSDA (1988, 1990 y 1991)
Prohibición	Elasticidad en multas de 30 días: -0.008	Farely et. Al. (1999)	Adultos jóvenes
	Efecto insignificante	Williams et. Al. (1999)	Universitarios
Implementación normativa	Elasticidad en número de arrestos por marihuana: -0.157 a - 0.176	Farrely et. Al. (1999)	Adultos entre 21 y 30 años de edad
	Incremento significativo y positivo en el número de crímenes por policía	Pacula (1998)	Adultos jóvenes

(Rosalie Liccardo Pacula. Examining the Impact of Marijuana Legalization of Marijuana Consumption, Julio 2010.)

- Las elasticidades reportadas en la tabla anterior encuentran los siguientes efectos de la demanda ante distintas políticas.
 - o Estudios encuentran que la demanda de marihuana entre universitarios es elástica, por lo que ante un incremento en precios, se espera observar un

decremento en la demanda. Por su parte, un estudio mucho más reciente encuentra que con una muestra de población más diversa, la demanda es inelástica, por lo que la demanda es constante independientemente de los cambios en precios.

- Ante la despenalización, varios estudios económicos encuentran que no hay ningún efecto en la demanda.
 - De igual modo, más estudios científicos encuentran que ante la prohibición, las multas tampoco tienen un efecto significativo en la demanda de marihuana.
 - Por último, ante la implementación de una ley prohibicionista, se observó que la demanda permanece constante, pero incrementa el número de aprehensiones por policía por delitos en contra de la salud.
- Apoyando estos resultados, una investigación del departamento de Economía de la Universidad de Australia Occidental en 1999 encontró que, dadas las semejanzas entre el consumo de alcohol y marihuana, la elasticidad de la demanda de marihuana es equivalente a -0.5 , por lo que se considera que la elasticidad de la demanda es relativamente inelástica. Para encontrar esta cifra se utilizaron datos de los precios de marihuana y alcohol en los 8 años previos a la investigación.
 - El mismo estudio de la Universidad de Australia Occidental asume que, gracias a que los precios de la marihuana son más altos por la criminalización que conlleva su comercio, una vez que se legalice, el precio disminuirá y el consumo incrementará relativamente.

(Kenneth W. Clements and Mert Daryal. *The Economics of Marijuana Consumption*. University of Western Australia.)

- En trabajo de investigación del *Drug Policy Research Center* en 2010, también encontró que la elasticidad del precio de marihuana es -0.3 para el consumo en adolescentes, lo cual implica que si el precio disminuye en un 10%, el consumo se aumentaría en 3%.

(Rosalie Liccardo Pacula. *Examining the Impact of Marijuana Legalization of Marijuana Consumption*, Julio 2010.)

- Una estimación basada en el caso de los Estados Unidos señala que la elasticidad precio de la demanda puede ubicarse tentativamente en un nivel de -0.54 , es decir,

que una baja de 10% en los precios de venta podría traducirse en un aumento del 5.4% en el consumo. (Assessing How Marijuana Legalization in California Could Influence Marijuana Consumption and Public Budgets, RAND Corporation).

- En general, todos los estudios sobre elasticidad precio en la demanda de marihuana indican que ésta es inelástica y varía poco ante cambios en precios.
- Dentro de los mecanismos de control de precios se encuentran: el establecimiento de precios fijos, precios máximos o mínimos, impuestos fijos por unidad de venta, impuesto por porcentaje de venta y precios diferenciados.
- Los precios en el mercado ilegal de cannabis suelen ser altamente inflados, principalmente como resultado de los riesgos y los costos asociados de evadir el cumplimiento de la ley a lo largo del proceso de producción, tránsito y venta.
(Cómo regular el cannabis, una guía práctica. México Unido Contra la Delincuencia y Transform Drug Policy Foundation).
- Actualmente, en México no se cuenta con suficientes datos en series de tiempo para estimar la elasticidad sobre la demanda de marihuana. (Alejandro Hope)

Argumento 1: La legalización va a incrementar el consumo de marihuana. Al ser una droga de inicio, un aumento en el consumo también va a incrementar el consumo de otras drogas.

<i>A favor del argumento</i>	<i>En contra del argumento</i>
<ul style="list-style-type: none"> - En Estados Unidos, el 54% de los encuestados por un proyecto liderado por Pew Research Center opinan que la legalización incrementaría el consumo en adolescente. (America's New Drug Policy Landscape. Two-Thirds favor Treatment, not Jail, for use of Heroin and Cocaine, 2014). - En Estados Unidos, los 10 estados con mayor consumo de marihuana son estados en donde el consumo medicinal es legal. - Por otra parte, los 10 estados con menor consumo de marihuana son todos prohibicionistas. - En Colorado, se encontró que el 39% de los estudiantes consiguen marihuana a través de conocidos que la obtienen legalmente, el 30% a través de sus padres y el 18% en el mercado negro. - El consumo de marihuana por parte de adultos en Colorado (en donde es legal la marihuana) es diez puntos porcentuales mayor a la media y el segundo estado con el mayor porcentaje de consumidores. <ul style="list-style-type: none"> o Promedio nacional: 18.91% o Promedio en colorado: 29.05% - Entre las etapas antes y después de la comercialización de droga en Colorado, el consumo de marihuana en universitarios aumentó en 17 por ciento. Después de la legalización recreacional de la marihuana, el consumo en este grupo demográfico aumentó en otro 11 por ciento. - Con la legalización también aumentó el número de pruebas positivas por marihuana de universitarios en un 49 por ciento y de personas mayores a 26 años en 87 por ciento. - De 2006 a 2009 el número de consumidores mayores a 26 años por mes, se incrementó en 32 por ciento. En el 2013, tras la legalización recreacional, el consumo anual de personas mayores a 26 años, aumentó en 27 por ciento. (The Legalization of Marijuana in Colorado: the Impact, Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, September 2015). - Sin contar el alcohol y el tabaco, el cristal, la marihuana y la cocaína son las drogas de impacto más reportadas para hombres; y cristal, marihuana y tabaco para las mujeres. (Secretaría de Salud, SISVEA 2013). 	<ul style="list-style-type: none"> - El porcentaje de personas que opinan que la legalización va a aumentar el consumo de marihuana en adolescentes (54% según el Pew Resarch Center) está sesgado porque el 70% de adultos mayores a 65 años opinaron esto, lo cual incrementó la cifra. (America's New Drug Policy Landscape. Two-Thirds favor Treatment, not Jail, for use of Heroin and Cocaine, 2014). - Existe un mito basado en la idea de que el tabaco y el alcohol son la puerta de entrada para el consumo de otras drogas ilícitas. A pesar de que investigaciones en materia de adicciones han reiterado esto, no existe evidencia suficiente para afirmar que la propensión a consumir esté definida únicamente por el consumo previo de drogas legales ni mucho menos que este tránsito es igual para todas las personas. (Guías para el debate: 15 mitos en el debate de las drogas. Aram Barra y Lisa Sánchez) - Los Países Bajos, en donde es legal la marihuana, se presenta una tasa mucho menor en el uso de drogas duras en relación con los países más prohibicionistas por la facilidad que implica conseguir marihuana en relación a otras drogas más fuertes. (La Prohibición: una política fallida, Foro para la Regulación de la Cannabis en México, Cámara de Diputados 2009). - La descriminalización de las drogas no aumenta el consumo. Cuando Portugal descriminalizó el uso y posesión de todas las drogas ilícitas hubo una reducción en el consumo de cannabis entre los jóvenes de 15 a 19 años y un muy pequeño aumento entre los de 20 a 24 años. En contexto general, el uso de drogas en Portugal continúa muy debajo de la media europea (Guías para el debate: 15 mitos en el debate de las drogas. Aram Barra y Lisa Sánchez) - Trabajos de investigación económica sobre el efecto de despenalización en la demanda encuentra que no tiene efectos en el consumo de adultos. Es decir, con la despenalización, el consumo de marihuana se mantiene constante. (Decriminalization of marijuana and the demand for alcohol, marijuana and cocaine, Thies y Register 1993; Does increasing the beer tax reduce marijuana consumption?, Pacula 1998.) - En Estados Unidos ha caído a niveles por debajo del de la marihuana y esto ocurrió sin la detención de un sólo adulto por posesión de tabaco. Lo mismo ocurre en Canadá, mientras

<i>A favor del argumento</i>	<i>En contra del argumento</i>
	<p>que el año pasado mas de 800,000 fueron detenidos por posesión de marihuana.</p> <ul style="list-style-type: none">- Por último, el consumo de cannabis en los Países Bajos es muy inferior al de los Estados Unidos, el Reino Unido, Canadá y Francia, a pesar de que ha sido vendido en clubes en todo el país por más de 35 años. (La Prohibición: una política fallida, Foro para la Regulación de la Cannabis en México, Cámara de Diputados 2009).

Argumento 2: La legalización de marihuana expone a menores de edad a su consumo y deteriora el tejido social.

<i>A favor del argumento</i>	<i>En contra del argumento</i>
<ul style="list-style-type: none"> - El consumo de marihuana siempre está vinculado al consumo de otras drogas, lo que tiene un efecto pernicioso en las relaciones sociales y personales de las personas que la consumen, así como en su salud. (La Prohibición: una política fallida, Foro para la Regulación de la Cannabis en México, Cámara de Diputados 2009). - Las pérdidas de productividad se calculan como el trabajo que podría haberse realizado, conforme a expectativas razonables, si no fuera por el consumo de drogas como consecuencia de la reducción de la disponibilidad de mano de obra o de su efectividad. - La productividad perdida en los Estados Unidos como consecuencia de la no participación en el mercado laboral es de 120,000 millones de dólares, equivalente al 0.9% de su PIB en 2011. (Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes 2013). - El grupo de edad más afectado por la legalización de marihuana es el de los 15 a 19 años de edad, con 45.1% de los encuestados. (Sistema de Reporte de Información en Drogas, noviembre 2014) - Un alza en consumo de marihuana tiene efectos negativos para adolescentes y adultos porque reduce su nivel de productividad al inhabilitar las zonas del cerebro que permiten pensar a futuro y tomar decisiones, además de afectar la memoria y capacidades motrices. El consumo de marihuana en menores de edad incrementa las probabilidades de abandonar la escuela, lo cual disminuye la calidad educativa de futuras generaciones. - Tras la legalización de la marihuana recreacional en Colorado, el porcentaje de suspensiones escolares ha aumentado en 40%. (The Legalization of Marijuana in Colorado: the Impact, Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, September 2015). - El incremento más precipitado en porcentaje de suspensiones escolares en Colorado se dio tras la comercialización de marihuana en el 2009 cuando la tasa 	<ul style="list-style-type: none"> - La transformación de las políticas actuales sobre el cannabis deben basarse en evidencia científica y en información alejada de preceptos morales. - La evidencia científica, la no discriminación y las decisiones responsables deben ser los principios que guíen las políticas del Estado con respecto al cannabis. - El estigma social de la marihuana puede ser igual o más dañino que su consumo. (La Prohibición: una política fallida, Foro para la Regulación de la Cannabis en México, Cámara de Diputados 2009). - Al remover el estigma social de consumir marihuana, las personas adictas tienen más incentivos para buscar tratamiento. - En Portugal, tras la despenalización de la marihuana, hubo una caída de 59% en el total de muertes relacionadas con las drogas, gracias a que las personas que consumían ya no tenían buscar tratamiento por problemas con la ley. (Guías para el debate: 15 mitos en el debate de las drogas. Aram Barra y Lisa Sánchez). - La estructura moral y legal actual es permisiva en cierto tipos de ebriedad, mientras que castiga otras de manera desproporcionada. (La Prohibición: una política fallida, Foro para la Regulación de la Cannabis en México, Cámara de Diputados 2009). - El tabaco y el alcohol, siendo las drogas de inicio e impacto⁸ más comunes, tienen efecto más nocivos a la sociedad que la marihuana. (Guías para el debate: 15 mitos en el debate de las drogas. Aram Barra y Lisa Sánchez) - Las drogas de iniciación más comunes entre personas registradas en Centros de Tratamiento y Rehabilitación no Gubernamentales son alcohol (40.2%), tabaco (21.1%) y marihuana (20.4%). De los pacientes internados, el 37% consumía tres veces o más por día la droga con la cual iniciaron su adicción. - La droga de impacto con mayor frecuencia relativa para ambos sexos fue el alcohol, siendo discretamente mayor entre mujeres con el 42.3%.

⁸ Droga de impacto se entiende como la droga que el paciente identifica con más capacidad para producirle efectos negativos (problemas), ya sea en el área de salud, familiar, legal o laboral, que motiva principalmente la demanda de tratamiento.

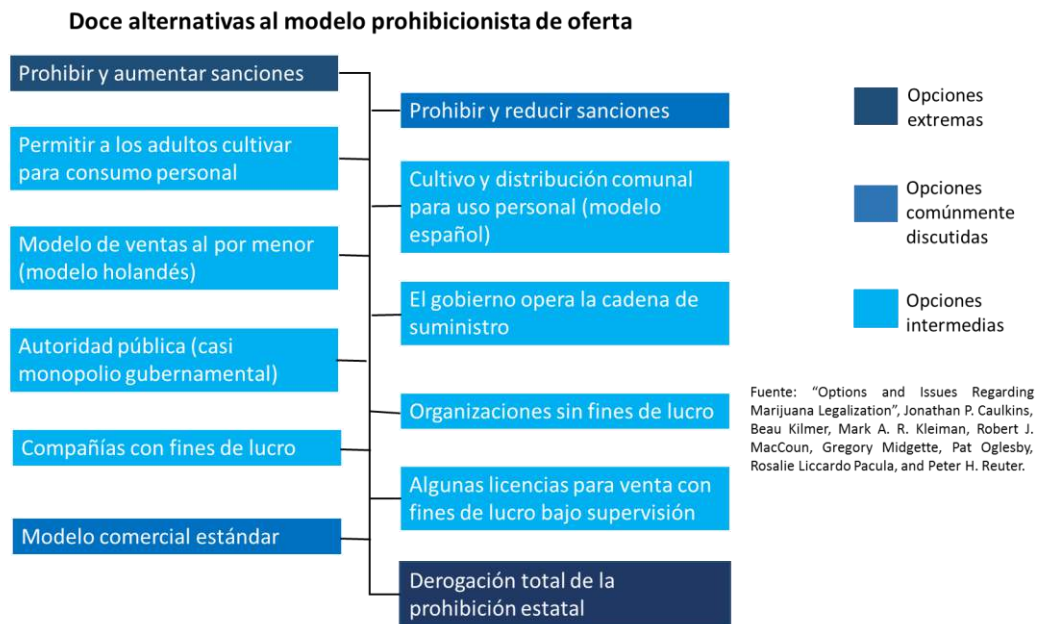
A favor del argumento	En contra del argumento
<p>aumento en más de un tercio (3.1 – 4.4%). (The Legalization of Marijuana in Colorado: the Impact, Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, September 2015).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Otro estudio científico encontró que los adolescentes que consumen marihuana abandonan la preparatoria 2.3 veces más que aquellos adolescentes que no eran consumidores. (Health Economics Journal. The Relationship Between Marijuana Initiation and Dropping Out of High School, 2010). - En un estudio que se realizó tomando como muestra a 95 profesores de escuelas en Colorado, se encontró que el 90% de estos reportaron un incremento en incidentes relacionados con marihuana. De los incidentes reportados, el 51% fue en relación a posesión de marihuana. - También se encontró que el 39% de los estudiantes consiguen marihuana a través de conocidos que la obtienen legalmente, el 30% a través de sus padres y el 18% en el mercado negro. (The Legalization of Marijuana in Colorado: the Impact, Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, September 2015). - Estas implicaciones pueden tener efectos negativos para la sociedad al alterar las operaciones cerebrales básicas que conducen a toma de decisiones menos productivas. (University of Iowa Hospital & Clinics. Effects of Chronic Marijuana Use on Brain Activity During Monetary Decision-Making.) - Dado que la marihuana es más común entre adolescentes, al legalizarla, el impacto va a ser más nocivo entre personas de 15 a 19 años. - Mientras que en personas mayores de 35 años la droga de impacto más común es el alcohol (59.3%), en personas de 15 a 19 años la droga de impacto más común es la marihuana (34.4%). (Secretaría de Salud, SISVEA 2013). - Con la legalización de la marihuana hubo una migración de personas sin hogar que llegaron a Denver con el propósito de obtener marihuana o comercializarla. (The Legalization of Marijuana in Colorado: the Impact, Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, September 2015). - La legalización de la marihuana propicia el crecimiento de todo tipo de violencia, no solamente la vinculada al crimen, también la violencia intrafamiliar contra mujeres y niños. - Además, la legalización propicia actividades criminales de diverso tipo y contribuye a la inseguridad en general. (La Prohibición: una política fallida, Foro para la Regulación de la Cannabis en México, Cámara de Diputados 2009). 	<ul style="list-style-type: none"> - Por su parte, las drogas de impacto con mayor frecuencia relativa fueron el alcohol (39.6%), la marihuana (15.6%) y por último los inhalables (6.1%). El 41% de los internos reportaron consumir su droga de impacto tres o más veces al día. (Secretaría de Salud, SISVEA 2013).

IV. Argumentos en materia de modelos alternativos al prohibicionismo y sus efectos tributarios

Contexto

Alternativas al modelo prohibicionista

- Idealmente, las legislaciones de marihuana deberían buscar: promover una perspectiva de salud pública, evitar la comercialización prematura, mantener precios, regular de manera estricta otras formas potencialmente peligrosas de la misma droga, controlar la producción y la oferta, y garantizar la seguridad pública. (Cannabis policy reforms in the Americas: A comparative analysis of Colorado, Washington, and Uruguay).



- El cultivo en casa y en clubes de cannabis tienen algunas ventajas sobre la producción comercial bajo licencia porque no permiten que la industria capture el mercado de la marihuana. A pesar de ello, el modelo de producción en casa y clubes tiene la desventaja de no recaudar impuestos y elevar las probabilidades de engañar a la autoridad. (Cannabis policy reforms in the Americas: A comparative analysis of Colorado, Washington, and Uruguay).
- Dos temas de vital importancia respecto a la legalización del comercio son el tamaño y escala de las organizaciones que pueden producir, y quién las posee, pues estos factores determinan los objetivos que orientarán la conducta de tales organizaciones.

- En Washington y Colorado, los oferentes pueden ser compañías privadas con potencial de desarrollar economías de escala, lo que aumenta el riesgo de que, al buscar maximizar sus ganancias, se centren en vender a quienes consumen grandes cantidades (y que por ende tienen más probabilidad de tener un problema de adicción).
- Antes de legalizar se necesita determinar cómo y en qué etapa de producción serán colocados los impuestos. Un impuesto *ad valorem* es fácil de implementar, pero si los precios bajan, la recaudación también, lo que no serviría para que los precios se mantengan en cierto nivel. Un impuesto al peso neto de marihuana producida o vendida crea un incentivo para que los productores empaquen mayor cantidad de toxinas y menos de plantas, impulsando la venta de productos de marihuana de mayor potencia. Tasar cada unidad de THC es una mejor opción, aunque depende de la exactitud y honestidad de la medición. Además de todo lo anterior, también habría que establecer cómo tasar los concentrados y comestibles, no sólo la planta.

(Options and Issues Regarding Marijuana Legalization, Jonathan P. Caulkins, et al).

Modelos de Regulación

- El cannabis es la sustancia ilícita más consumida en el mundo. Los estimados, probablemente conservadores, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), apuntan a que 180 millones de personas la consumen mundialmente cada año. (World Drug Report 2013).
- Al menudeo, el gasto registrado por dicha droga oscila entre los 40 y 120 millones de euros. (Estimating the size of the global drug market: A demand-side approach, RAND Corporation).
- El debate sobre la regulación se está abriendo y va ganando ímpetu a lo largo del planeta. Algunos ejemplos notables de países y regiones que actualmente piden abrir un espacio político para el tema son: el Caribe, Sudáfrica, India y Marruecos. (High time CARICOM discuss legalising marijuana y The green shoots of recovery? Morocco considers the legalisation of marijuana cultivation, The Independent).

- En términos económicos, el régimen regulatorio deberá tener en cuenta los impactos en la competencia, la innovación, las exportaciones, los costos de cumplimiento y la apertura comercial y la inversión, entre otros.
- Transform Drug Policy Foundation ha propuesto tomar en cuenta las siguientes seis metas clave para desarrollar una mejor política de cannabis:
 - o Proteger y mejorar la salud pública
 - o Reducir los crímenes relacionados con las políticas de drogas
 - o Mejorar la seguridad y el desarrollo
 - o Proteger a las y los jóvenes y a los grupos más vulnerables
 - o Proteger los Derechos Humanos
 - o Maximizar la efectividad del gasto
- En este mismo sentido el principio de la durabilidad está estrechamente asociado con la flexibilidad, el sistema regulador tiene la capacidad de evolucionar para responder a nueva información y circunstancias cambiantes; un régimen que es flexible tiene más posibilidades de ser duradero siempre y cuando las condiciones estén dadas para que el régimen pueda “aprender”.
- La regulación legal busca reducir o eliminar los daños creados o exacerbados específicamente por el prohibicionismo y por los mercados ilícitos que éste genera.
- El espectro de prohibicionismo regulación abarca: prohibición absoluta, prohibición menos punitiva, modelos de abastecimiento parcial/de facto/cuasi legales, modelos de mercados legalmente regulados con diversos niveles de restricciones y mercados libres/comerciales.
- En ambos extremos de este espectro hay mercados no-regulados. Estos están asociados con costos sociales y de salud pública altos, debido a que quienes están en control del negocio –legal o ilegal– encuentran en la generación de ganancias su principal motivación.

(Cómo regular el cannabis, una guía práctica. México Unido Contra la Delincuencia y Transform Drug Policy Foundation).
- A continuación se exponen con detalle 9 modelos viables para regular la producción, venta y consumo de marihuana que actualmente se exploran en el mundo.

I. Prohibición de toda la producción, distribución y utilización	
Sistema imperante en el mundo durante más de 50 años.	
Pros	Contras
<ul style="list-style-type: none"> - Se argumenta que bajo la prohibición, la prevalencia del consumo se reduce o se contiene dada la combinación del efecto disuasorio y la disponibilidad restringida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Continuar la prohibición de cara a una demanda en crecimiento conlleva costos sustanciales en el sistema de justicia criminal, crea y alimenta el mercado criminal y conlleva la criminalización masiva de las y los usuarios. - Los gobiernos renuncian a cualquier habilidad para regular aspectos clave del mercado o generar ingresos fiscales. - Millones de personas consumen productos no regulados de calidad y seguridad desconocidas.

II. Prohibición de la producción y la oferta, junto con la producción y la oferta legal para uso médico	
Lugares donde aplica (hasta la fecha de publicación del estudio): 20 estados de Estados Unidos (y Washington D.C.), Canadá, Holanda, República Checa, Israel y otros.	
Pros	Contras
<ul style="list-style-type: none"> - Permite a los pacientes el acceso a los potenciales beneficios médicos del cannabis y los productos derivados. - Facilita la investigación sobre los usos médicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Igual que el modelo anterior. - Potencial para la confusión y las tensiones entre los sistemas regulatorios médicos y no médicos, sobre todo mientras prohibiciones generales para el cannabis no médico permanezcan vigentes. - Los modelos de regulación médica inadecuada pueden: Crear potenciales fugas en el suministro no médico (visto como algo positivo por algunas personas); y conducir a consejos médicos cuestionables y un pobre control de calidad para los productos de cannabis medicinal.

III. Prohibición de la producción y suministro con despenalización de la portación para consumo personal	
Lugares donde aplica (hasta la fecha de publicación del estudio): 16 estados de Estados Unidos, varios países latinoamericanos, y europeos y otros alrededor del mundo.	
Pros	Contras
<ul style="list-style-type: none"> - Reduce los costos del sistema de justicia criminal. - Elimina el estigma de criminalidad de las y los usuarios. - Puede facilitar intervenciones de salud pública redirigiendo los gastos de sistema de justicia y eliminando la barrera que previene a las y los usuarios de buscar ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> - No soluciona los daños asociados con el mercado criminal y puede facilitar algunas formas de criminalidad vinculadas a los mercados ilícitos. - Puede llevar a más personas en contacto con los sistemas de justicia criminal (particularmente cuando los presupuestos de aplicación de la ley se vinculan con ingresos fiscales procedentes de multas). - Las sanciones no criminales aún pueden ser desproporcionadas. El no pagar una multa puede traducirse en una sanción criminal, particularmente para poblaciones de bajos recursos

IV. Prohibición de la producción y suministro con la despenalización de la posesión para consumo personal y algunas ventas al por menor	
Lugares donde aplica (hasta la fecha de publicación del estudio): El modelo holandés de “coffee shops” y algunos modelos informales localizados en ciudades europeas, Australia y Asia Oriental.	
Pros	Contras
<ul style="list-style-type: none"> - Reduce ventas en el mercado ilícito y los problemas relacionados. - Permite la regulación de los puntos de venta y proveedores. - Permite una regulación limitada de los productos. - Genera ingresos fiscales producto de las ganancias y los ingresos del personal (aunque no de los impuestos de ventas sobre los productos). - Separa a los consumidores de cannabis del mercado ilícito de drogas de mayor riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Problema de la “puerta de atrás” –la producción y el abastecimiento de los “cafés”– sigue llevándose a cabo en gran medida a través de mercados ilícitos. - Incapacidad para fijar impuestos en productos que permanecen nominalmente ilegales. - Incoherencias entre la legislación y la política, tanto en la práctica como en la enunciación de sus objetivos.

V. Prohibición de la producción y suministro con despenalización de cultivo personal de cannabis a pequeña escala y clubes sociales	
Lugares donde aplica (hasta la fecha de publicación del estudio): El cultivo personal es tolerado o permitido en Bélgica, España, Holanda, Uruguay y Suiza y el cultivo personal de cannabis y los clubes sociales son permitidos en España	
Pros	Contras
<ul style="list-style-type: none"> - Reduce el tamaño del negocio ilícito y los daños asociados a él. - Reduce la necesidad de algunos usuarios de interactuar con el mercado ilícito. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para hacer cumplir la regulación del cultivo personal. - Los modelos actuales de los clubes sociales de cannabis carecen de un marco regulatorio legislado para garantizar la mejor práctica posible. - A medida que el modelo de club social de cannabis se expande, mantener un ethos sin fines de lucro y una autorregulación efectiva se vuelve cada vez más difícil en ausencia de controles formales. - Algunos ingresos fiscales pueden perderse con el cultivo en casa. - Restringen el acceso a los que tienen instalaciones de cultivo o redes sociales especiales, por lo que pueden discriminar a ciertas poblaciones marginadas.

VI. Producción legal regulada y abastecimiento para uso no médico con una mezcla de elementos de monopolio comercial y gubernamental

Ejemplos: Varios regímenes de control del alcohol y del tabaco. Los modelos de regulación de cannabis de Colorado y de Washington.

Pros

- Permite beneficios potenciales de actividad comercial.
- Mantiene la capacidad del gobierno para intervenir en aspectos clave del mercado y reduce problemas relacionados con los riesgos de exceso de comercialización.
- La tributación permite un grado de control del gobierno sobre los precios, así como la generación de ingresos.

Contras

- Riesgo de exceso de comercialización si la regulación de las ventas al por menor y el *marketing* es inadecuada.
- Riesgo de problemas relacionados con el exceso de comercialización y el cabildeo de la industria comercial.

VII. Producción legal regulada y abastecimiento para uso no médico con una mezcla de elementos de monopolio comercial y gubernamental

Ejemplos: Uruguay y su regulación legal de cannabis. El modelo Borland de los “Mercados Regulados”⁹

Pros

- Beneficios potenciales de actividad comercial y competencia en algunos sectores del mercado.
- Permite al gobierno mantener un control completo sobre los aspectos del mercado en el que se identifican los riesgos particulares, y mitigar los problemas relacionados a la comercialización excesiva.
- Genera ingresos públicos procedentes de los impuestos.

Contras

- Para los elementos de monopolio, ver los problemas señalados en el apartado anterior.
- Riesgo de comercialización excesiva donde se permite la competencia.
- Riesgo de problemas relacionados con la presión de la industria comercial.

⁹ El modelo propuesto (utilizando el ejemplo del tabaco) mantendría el acceso legal a los adultos pero eliminaría los incentivos para que las compañías promovieran su uso alentadas por el incremento en las ganancias. Se establecería un organismo regulador, la Agencia de Productos de Tabaco para actuar como puente entre los fabricantes y los minoristas. La TPA tomaría el control total sobre el producto, la gestión de los tipos de productos disponibles, la producción, el envasado y cualquier actividad de marketing potencial. La interacción comercial competitiva todavía podría producirse en el punto de producción y en el punto de suministro. Los productores de tabaco competirían para abastecer a la TPA con las materias primas, mientras que los minoristas podrían beneficiarse de la venta de productos de tabaco dentro de un marco de proveedores con licencia.

VIII. Modelo de libre mercado	
Ejemplos: Regulación de los productos con cafeína.	
Pros	Contras
<ul style="list-style-type: none"> - Costos mínimos de regulación. - Interferencia gubernamental mínima contra libertades comerciales. - Es probable que la competencia baje los precios para los consumidores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se basa en la autorregulación de los proveedores. La experiencia con los mercados no regulados de alcohol y tabaco sugiere que es poco probable que las entidades motivadas en generar ganancias actúen de forma tal que se tomen en cuenta los intereses de la salud pública y el bienestar general. - Aumenta el riesgo de sobre-comercialización y el surgimiento de grandes industrias parecidas a la tabacalera. - La baja de precios y el marketing no regulado pueden ocasionar un incremento en el consumo irresponsable.

IX. Producción y suministro regulados legalmente en su totalidad bajo el monopolio del gobierno

El gobierno chino mantiene un monopolio virtual de producción/venta del tabaco.

Pros	Contras
<ul style="list-style-type: none">- Permite la regulación de los puntos de venta y expendedores.- Permite la regulación limitada de productos.- Genera ingresos fiscales de las ganancias y los ingresos de los funcionarios.- Separa a los consumidores de cannabis del mercado ilícito de drogas de mayor riesgo.	<ul style="list-style-type: none">- Potencial de distorsiones del mercado y consecuencias negativas si los modelos son demasiado restrictivos o no satisfacen adecuadamente la demanda.- Requiere acciones coercitivas contra cualquier mercado que no sea parte del monopolio.

- Las recientes reformas de regulación del alcohol y el tabaco significan un movimiento que se aleja de los extremos y se acerca hacia los modelos de regulación óptimos en el centro.

(Cómo regular el cannabis, una guía práctica. México Unido Contra la Delincuencia y Transform Drug Policy Foundation).

Modelos de Producción

- Los retos más importantes en materia de producción incluyen: garantizar la calidad del producto mediante la realización de pruebas; garantizar la seguridad de los procesos de producción para evitar fugas hacia mercados ilícitos no regulados; y gestionar la actividad comercial y los vínculos entre los productores y el resto de la cadena de abastecimiento.
- La regulación del cultivo en casa debería tener como objetivo la prevención de ventas sin licencia y con fines de lucro.
- Los clubes sociales de cannabis representan un modelo de producción y abastecimiento legal y de pequeña escala que se ha demostrado que puede funcionar sin problemas.
- De acuerdo con el modelo de cannabis medicinal en Colorado, los puntos de venta habilitados deben producir al menos un 70% de sus ventas y no pueden vender más del 30% de lo que producen a otros establecimientos.
- En el estado de Washington se ha instrumentado una categoría con tres niveles para la concesión de licencias: producción, procesamiento y venta. Cualquier persona o negocio puede obtener un número máximo de tres licencias de producción y procesamiento, y los productores y procesadores no pueden obtener ninguna licencia de venta. A los licenciarios con múltiples locaciones tampoco se les permite tener más del 33% de sus licencias en un condado determinado.
- En Holanda, la limitación de licencias y la separación de la producción y el abastecimiento son características importantes del modelo de regulación del cannabis del país. Una compañía privada, Bedrocan BV, es actualmente el único productor de cannabis con licencia, mientras que la Oficina de Gobierno para el Cannabis Medicinal es su único comprador y tiene el monopolio del abastecimiento, distribuyendo el cannabis en las farmacias registradas.
- En Uruguay las licencias de producción sólo debían ser concedidas a un puñado de empresas privadas que luego podrían vender el cannabis al gobierno como el único comprador (a un precio fijo) para ser puesto a disposición de los clientes finales a través del sistema de farmacias.

- En términos de seguridad, algunos productores de cannabis inevitablemente tratarán de aumentar las ganancias mediante la desviación de parte de su inventario a un mercado ilícito paralelo para procurar ventas libres de impuestos, los cuales socavan los precios en el mercado lícito.

(Cómo regular el cannabis, una guía práctica. México Unido Contra la Delincuencia y Transform Drug Policy Foundation).

- El nuevo sistema de regulación del cannabis medicinal que entrará en vigor en Canadá establece que cuando los productores potenciales soliciten una licencia al departamento de salud del país, deberán demostrar que:
 - o Su lugar de producción no está al aire libre o en un dominio privado;
 - o El lugar de producción incluye áreas de acceso restringido;
 - o El acceso al lugar de producción está controlado en todo momento e incluye sistemas de monitoreo visual las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
 - o Se ha entregado una notificación escrita de su solicitud de licencia, otorgando detalles sobre la ubicación del lugar de producción a las fuerzas policiales locales, a las autoridades de bomberos locales y al gobierno local. (Health Canada Backgrounder, Safety and Security Requirements for Licensed Producers.)
- A pesar de que algunos mercados regulados tienen límites a la producción, un sistema de cuotas de producción a base de porcentaje de concentración de THC puede ser una manera más eficaz de limitar la producción que uno basado en el tamaño.
- Tratar de imponer una prohibición total del auto-cultivo para uso personal no tiene mucho sentido práctico o jurídico una vez que la posesión para uso personal es legal. Por otro lado, si un suministro legal para el menudeo está disponible, la mayoría de los usuarios optarán por la comodidad y fiabilidad que ofrece esta opción, en lugar de tomarse la molestia de hacer crecer su propio suministro.

(Cómo regular el cannabis, una guía práctica. México Unido Contra la Delincuencia y Transform Drug Policy Foundation).

Modelos de recaudación tributaria

- El principal reto en términos de impuestos implica integrar efectivamente una política dentro de la regulación de precios en una forma que maximice las ganancias obtenidas por los impuestos mientras apoya y no socava otras metas políticas. Existen

varios mecanismos posibles para determinar impuestos: al peso de la unidad, al contenido activo o al valor agregado (IVA).

- Los ingresos fiscales surgirán no sólo de las ventas de cannabis sino también de su producción, ganancias de la industria y otras fuentes como las tarifas por concesión de licencias.
- Cercar los ingresos fiscales relacionados al cannabis como tratamiento médico, la prevención u otros programas sociales, puede parecer una proposición política atractiva, pero es problemática, las intervenciones en salud pública deben estar financiadas de acuerdo con la necesidad y no ser dependientes de ventas.
- A continuación se detallan los diferentes posibles modelos de impuestos con sus respectivos Pros y Contras.

Impuestos locales	
Impuesto a nivel municipal o de condado para cubrir con cualquier costo puntual asociado a la industria.	
Pros	Contras
. Puede ayudar a cubrir costos o cargas regulatorias específicas.	. Puede incentivar la desviación, o los mercados geográficamente desplazados.

IVA en la producción y las ventas al mayoreo	
Impuesto agregado en la producción más que en la etapa de venta	
Pros	Contras
. Reduce el riesgo de evasión de impuestos. . De fácil administración –evitando potenciales complicaciones con productos procesados tales como los comestibles o los concentrados.	

Impuesto de tasa fija en el contenido activo	
Impuesto basado en el contenido de THC por peso	
Pros	Contras
. Evita que se incentive la venta de cepas de mayor potencia.	. De mayor dificultad técnica para ser administrado.

Cuota para la concesión de licencias	
Dicho de otra forma, es un impuesto a las licencias que al menos cubre los gastos burocráticos	
Pros	Contras
. Genera un flujo de financiación inicial para los reguladores que no depende de las ventas.	

Impuesto de tasa fija en la unidad de peso	
Impuesto basado en la unidad de peso	
Pros	Contras
. De fácil administración	. Potencialmente puede incentivar la venta de cepas más potentes a precios más altos.

Impuesto progresivo	
Impuesto que aumenta de acuerdo con la potencia o cualquier otra variable de riesgo (puede ser de tasa fija o de valor agregado).	
Pros	Contras
. Puede ayudar a disuadir el uso de variedades más potentes o productos riesgosos.	. Más complejo y con mayores dificultades técnicas para ser administrado.

IVA en las ventas	
Pros	Contras
. De fácil comprensión y administración	. Puede incentivar la desviación y la evasión de impuestos entre la producción y la venta.

(Cómo regular el cannabis, una guía práctica. México Unido Contra la Delincuencia y Transform Drug Policy Foundation).

Argumento 1: La legalización permite gravar la producción y venta de marihuana, lo cual incrementa el presupuesto público.

A favor del argumento	En contra del argumento
<ul style="list-style-type: none"> - La prohibición de la marihuana tiene como costo la aplicación de la ley (en casos de posesión, narcomenudeo, crimen organizado, etc.) y lo que se pierde a través de los impuestos no cobrados por producción y venta. - Antes de los modelos de despenalización/legalización de marihuana en Estados Unidos, se estimaba que la legalización provocaría un ahorro de US \$7.7 mil millones en el gasto público destinado a la aplicación de la ley. US \$5.3 mil millones para los estados y gobiernos locales, y US \$2.4 mil millones para la federación. - También se estima que legalización produciría ingresos tributarios por US \$2.4 mil millones anualmente si la marihuana fuera gravada como todos los otros bienes y US \$6.2 mil millones de dólares anualmente si la fuera gravada a tasas comparables a las del alcohol y el tabaco¹⁰. Las reducciones para los estados se compondrían de tres grandes elementos: la reducción de recursos de la policía necesarios para las detenciones; la reducción de recursos fiscales y judiciales necesarios para los procesamientos; y la reducción de recursos penitenciarios a través de la eliminación de encarcelamientos por marihuana. <p style="font-size: small; margin-top: 10px;">(The Budgetary Implications of Marijuana Prohibition. Jeffrey A. Miron Visiting Professor of Economics Harvard University.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos publicados por el Departamento de ingresos del estado de Colorado revelan que los impuestos por venta de marihuana ascendieron a US \$40.9 millones entre enero y octubre de 2014, sin incluir ingresos por licencias y cuotas para venta de marihuana medicinal. Alrededor de \$2.5 millones de dólares provenientes de estos impuestos se utilizaron para contratar especialistas en salud; muchos de ellos se concentran en 	<ul style="list-style-type: none"> - El 62% de los costos relacionados con la droga son por la pérdida de productividad en el mercado laboral. - Como se mencionó previamente, en 2011 en Estados Unidos se calculó que los costos de productividad por consumo de drogas equivalen al 0.9% del PIB. Por lo tanto, las ganancias por gravar la producción y venta de marihuana son menores de lo que aparentan. <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">(Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes 2013).</p> <ul style="list-style-type: none"> - La recaudación tributaria derivada de gravar la producción y venta de marihuana va a ser relativamente baja gracias a que los precios van a tener que mantenerse bajos para poder competir con el mercado ilícito. - Si los precios en el mercado legal se mantienen artificialmente altos (vía la intervención del gobierno) las oportunidades para que el mercado ilegal gane una mayor parte del negocio incrementarán, especialmente si los costos de producción bajan. - La existencia de precios muy altos podría incentivar el cultivo en casa, o el desplazamiento hacia otra drogas. Por el contrario, precios muy bajos también podrían causar un desplazamiento hacia el consumo de marihuana (del alcohol a marihuana por ejemplo). Por ello, se recomienda que durante la fase inicial de cualquier sistema de regulación legal se utilicen controles que permitan fijar los precios de venta al menudeo en un nivel similar al del mercado ilegal. (Cómo regular el cannabis, una guía práctica. México Unido Contra la Delincuencia y Transform Drug Policy Foundation). - Si bien tanto la represión a proveedores, como los impuestos, inducirían a un consumo menor, si la demanda es inelástica, como parece serlo la de las drogas, unos precios más altos llevarían al aumento de la proporción del gasto total en estos bienes ilegales. (El mercado de bienes ilegales: el caso de la droga, Gary S. Becker, Kevin M. Murphy, Michael Grossman).

¹⁰ Las reducciones en el caso de México tendrían mucho más impacto en el gobierno federal que en los gobiernos locales dado que es un asunto que si bien es competencia de ambos dependiendo del caso del que se trate, es el gobierno federal quien realiza la tarea en gran medida. En 2002, año en el que se hizo el reporte, se calculaba que había más de 10 millones de personas que consumían Marihuana de acuerdo con la Office of National Drug Control Policy. Esta cifra aumentó en 2010 a más de 17 millones de consumidores, de acuerdo con las estimaciones de la National Survey on Drug Use and Health. Estos 17 millones consumían alrededor de 6 mil toneladas métricas anuales, de acuerdo con estimaciones promedio anuales.

<i>A favor del argumento</i>	<i>En contra del argumento</i>
<p>programas de salud mental y prevención de abuso de drogas. Además, más de US \$8 millones han sido destinados por el estado de Colorado para prevención de jóvenes, educación y salud mental mediante programas comunitarios. (Marijuana Legalization in Colorado After One Year of Retail Sales and Two Years of Decriminalization. Drug Policy Alliance).</p> <ul style="list-style-type: none"> - El principal reto en términos de impuestos implica integrar efectivamente una política dentro de la regulación de precios en una forma que maximice las ganancias obtenidas por los impuestos mientras apoya y no socava otras metas políticas. Existen varios mecanismos posibles para determinar impuestos: al peso de la unidad, al contenido activo o al valor agregado (IVA). - Los ingresos fiscales surgirán no sólo de las ventas de cannabis sino también de su producción, ganancias de la industria y otras fuentes como las tarifas por concesión de licencias. - Cercar los ingresos fiscales relacionados al cannabis como tratamiento médico, la prevención u otros programas sociales, puede parecer una proposición política atractiva, pero es problemática, las intervenciones en salud pública deben estar financiadas de acuerdo con la necesidad y no ser dependientes de ventas. <p>(Cómo regular el cannabis, una guía práctica. México Unido Contra la Delincuencia y Transform Drug Policy Foundation).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mientras más cercano sea el precio de venta del cannabis legal al costo del cannabis en el mercado ilegal, menor será la posibilidad de lucro que existe para cualquier comercio criminal paralelo. No obstante, la posibilidad de lucro para el gobierno también va a ser menor. <p>(Cómo regular el cannabis, una guía práctica. México Unido Contra la Delincuencia y Transform Drug Policy Foundation).</p>

Argumento 2: La legalización permite regular la producción y venta de marihuana y reduce el mercado ilícito.

A favor del argumento	En contra del argumento
<ul style="list-style-type: none"> - La equivalencia usualmente aceptada entre impuestos al consumo y reducción de las cantidades, falla por completo cuando la reducción de las cantidades es inducida por la represión y el castigo. Los impuestos tienen ventaja frente a la reducción de consumo cuando la demanda o la oferta del producto que se grava no es muy elástica, y especialmente cuando ambas son inelásticas. - La elasticidad de la demanda (y de la oferta) cumple entonces un papel central al analizar los esfuerzos para reducir el consumo de bienes como las drogas declarándolas ilegales y castigando a los proveedores. - Si los costos de producción son constantes por unidad de producto y la oferta es competitiva, los costos de producción reales son iguales al ingreso total, por lo que si la represión aumenta los precios, aumenta el costo social, y dada la inelasticidad de la demanda, no vale la pena intentar reducir el consumo por debajo del nivel de libre mercado porque los costos serían mayores que los beneficios. En cambio, los impuestos al consumo no tienen ese problema y serían más efectivos para reducir el consumo, sin importar la elasticidad. <small>(El mercado de bienes ilegales: el caso de la droga, Gary S. Becker, Kevin M. Murphy, Michael Grossman).</small> - Los productores ilícitos pueden tener una ventaja marginal al no tener que cumplir con todos los controles de producción que pueden aumentar los costos relativos de los productores legales (en función de la intensidad de la regulación). Sin embargo, seguirían en desventaja por incorporar el riesgo de sanciones penales a sus costos. - Si los precios al menudeo se fijan altos al principio (más altos que los actuales precios en el mercado ilícito) el resultado más probable será que una proporción significativa de la demanda simplemente continuará siendo satisfecha vía el abastecimiento ilícito, y no tanto un desplazamiento de consumo de la marihuana hacia el alcohol. <small>(Cómo regular el cannabis, una guía práctica. México Unido Contra la Delincuencia y Transform Drug Policy Foundation).</small> - Se tendría que desalentar la parte de producción que busque evadir los impuestos, pero se puede lograr a un costo menor que cuando todo el producto es ilegal, porque a los productores se les da la opción de trabajar en el marco de la 	<ul style="list-style-type: none"> - La comercialización excesiva de marihuana puede crear conflictos de interés con salud pública, al querer transgiversar sus objetivos con tal de recaudar más impuestos. - Se debe asegurar que el control regulatorio y los procesos de toma de decisión permanezcan bajo las autoridades de salud pública, no entre empresarios o quienes los representan. - El gobierno se va a ver ante la problemática de incrementar precios para disminuir el consumo o dejar los precios bajos para no fomentar la participación en el mercado ilícito. - Un ejemplo conocido de las tensiones entre prioridades comerciales y de salud pública y el nivel de restricción, es proporcionado por los precios del tabaco y las políticas fiscales. La evidencia muestra que un aumento de los precios puede ayudar a reducir el consumo, sin embargo, el aumento de los precios también incentiva el contrabando de tabaco y la falsificación. <small>(Cómo regular el cannabis, una guía práctica. México Unido Contra la Delincuencia y Transform Drug Policy Foundation).</small> - En países con alta violencia causada por narcotráfico, legalizar la marihuana no tendría gran impacto en la reducción de la violencia ni en la debilitación de los cárteles - Esto se debe a que las ganancias por marihuana solo representan un porcentaje del mercado internacional de drogas. <small>(Steven Dudley, codirector del sitio web Insightcrime, especializado en narcotráfico en América Latina).</small>

<i>A favor del argumento</i>	<i>En contra del argumento</i>
<p>ley. (El mercado de bienes ilegales: el caso de la droga, Gary S. Becker, Kevin M. Murphy, Michael Grossman.)</p> <ul style="list-style-type: none">- La prohibición fomenta mercados ilícitos. Como consecuencia los narcotraficantes corrompen a los funcionarios del orden público.- La corrupción deteriora la gobernanza y puede traducirse en un aumento de la producción y el tráfico ilícito de drogas y su uso indebido. <p>(Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes 2013.)</p>	

V. Marco Comparado

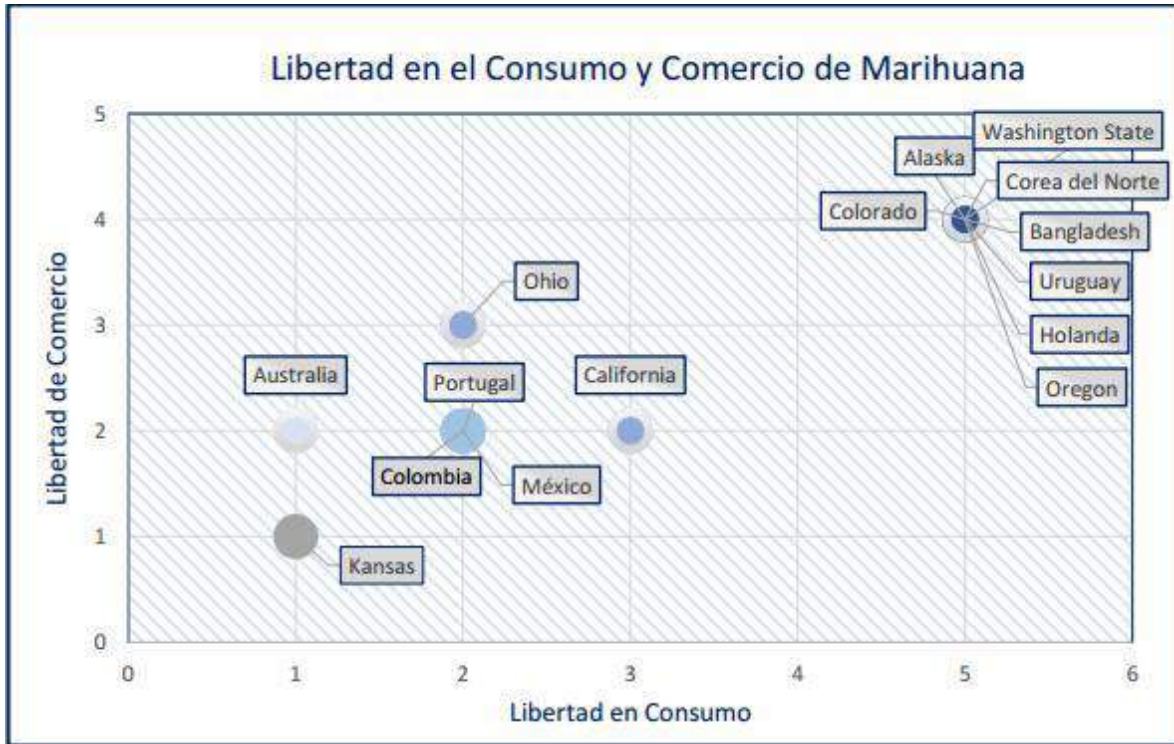


Tabla de medición

Libertad en Consumo	Codificación
Criminalización: se prohíbe su consumo y está penalizado.	1
Despenalización: su consumo es prohibido, pero no está penalizado.	2
Se permite el consumo con fines medicinales.	3
Se requiere de una membrecía para consumir en clubes.	4
Se permite el consumo con fines personales, incluyendo fines lúdicos.	5
Libertad en Comercio	Codificación
Prohibición	1
Es legal poseer cierta cantidad, pero está prohibido cualquier tipo de distribución.	2
Suministro: se puede distribuir sin costo.	3
Venta: la comercialización es legal.	4

Contexto Internacional

- La prohibición de las drogas nace en la Convención Internacional del Opio en 1912, fue creciendo durante 1949 y 1961 hasta que en 1998 fue asumida por todos los países signatarios de la ONU.
- El antecedente a esta Convención se dio en Shanghai en 1909, se buscó darle continuidad para conseguir la supresión progresiva del abuso del opio, morfina, cocaína y otras drogas preparadas o derivadas de éstas que dieran o pudieran dar lugar a abusos análogos.

(Convenio internacional del opio hecho en La Haya el 23 de enero de 1912).

- Si bien, es cierto que la convención del opio y el consenso internacional prohibicionista ha logrado detener la expansión de los mercados consumidores en América del Norte y Europa Occidental, no ha logrado reducir el mismo, lo cual fue el propósito inicial de la convención. (Nexos. Legalizar: Un Informe)
 - Los beneficios prohibicionistas no son suficientes para contrarrestar los costos que implica esta estrategia a nivel internacional. (The Economist. The Case For Legalisation: Time for Puff or Sanity)
 - En Estados Unidos un kilo de heroína puede llegar a costar hasta 290,000 dólares (lo equivalente a un Rolls Royce). Estos precios reflejan los costos de comercialización ante los esfuerzos gubernamentales por prohibir el mercado de drogas.
 - Actualmente, el prohibicionismo internacional tiene costos que afectan de manera desproporcional a países en vías de desarrollo y a las clases socioeconómicas más humildes en países desarrollados.
 - Esto se debe a que en países productores y exportadores de droga, los carteles de narcotráfico corrompen instituciones y erosionan el estado de derecho.
 - Como consecuencia, los costos de importación de y menudeo son el 10-15% del precio comercial en países consumidores y el 25% en países productores.
- (The Economist. The Case For Legalisation: Time for Puff or Sanity)
- Además, del total de droga producida, el 76% se exporta a países consumidores y el 24% queda en los países productores. (World Drug Report 2015)

- En los países desarrollados las personas de menores recursos son los más viables a involucrarse en el mercado negro de drogas, incrementando su probabilidad de ingresar a la cárcel
- En Estados Unidos, a pesar de que el consumo de drogas de caucáseos, africano americanos e hispanos es el mismo, el número de encarcelamientos de los últimos dos es desproporcional y mucho mayor.
- A precios de importación, el mercado ilegal de drogas a nivel mundial equivale a 20 mil millones de dólares. Similar al valor de las utilidades totales de Coca Cola.
- A precios de menudeo, el valor del mercado ilegal de drogas a nivel mundial es equivalente a 150 mil millones de dólares, casi la mitad del valor mundial de la industria farmacéutica.

(The Economist. The Case For Legalisation: Time for Puff or Sanity).

- Otros estudios por parte de la ONU creen que el mercado ilegal de drogas está valorado en 322 mil millones de dólares, los cuáles se dividen de la siguiente manera:
 - o Marihuana: 140 mil millones
 - o Cocaína: 70 mil millones
 - o Opiáceos y heroína: 65 mil millones
 - o Metanfetaminas: 44 mil millones
- El Informe Mundial sobre las Drogas presenta un panorama completo anual de las últimas novedades habidas en los mercados de drogas ilícitas del mundo. El informe se centra en la producción, el tráfico y el consumo de los principales tipos de drogas ilícitas, así como en las consecuencias para la salud de ese consumo.
- Unos 27 millones de personas, o casi la totalidad de la población de un país del tamaño de Malasia, son consumidores problemáticos de drogas.
- Únicamente 1 de cada 6 consumidores de drogas problemáticos en el mundo tiene acceso a tratamiento, dado que en muchos países hay un déficit considerable en la prestación de servicios.
- El consumo de cannabis y el uso no médico de opioides farmacéuticos han seguido aumentando a través de los años. El cannabis es, con mucho, la droga más frecuentemente consumida en las cárceles.

- La probabilidad de consumir cannabis, cocaína y anfetaminas es tres veces superior en el caso de los hombres que en el de las mujeres, mientras es más probable que las mujeres hagan un uso indebido de los opioides de venta con receta y los tranquilizantes.
- El consumo de cannabis está aumentando y sigue siendo elevado en África occidental y central, Europa occidental y central y Oceanía, así como en América del Norte, donde los datos más recientes disponibles indican que ha aumentado la prevalencia de consumo de cannabis en los Estados Unidos.
- Los avances en las técnicas de cultivo de la planta de cannabis y el uso de determinadas cepas seleccionadas genéticamente han producido un aumento en el número de cosechas, y un mayor rendimiento y potencia del cannabis.
- La potencia del cannabis, que suele medirse por el grado de concentración de THC ha ido aumentando en muchos mercados durante el último decenio, lo que ha dado lugar a una preocupación cada vez mayor respecto de la capacidad del cannabis para ocasionar problemas de salud graves.
- Todos los cultivos ilícitos importantes resultan especialmente atractivos porque generan ganancias rápidas a partir de productos no perecederos.
- El desarrollo alternativo es un enfoque destinado a reducir la vulnerabilidad que da lugar a que la población se dedique a producir cultivos ilícitos y, en última instancia, a eliminar esos cultivos.
- El desarrollo alternativo puede romper el círculo vicioso caracterizado por el aumento de la producción ilícita de drogas, el debilitamiento del estado de derecho, la contracción del crecimiento de la economía lícita, la reducción de las inversiones en sectores lícitos, el fortalecimiento de la delincuencia organizada y el aumento de la violencia, al promover de un modo eficaz factores que fomentan una economía lícita sostenible.
- El grueso de los proyectos de desarrollo alternativo se está llevando a cabo en la totalidad de los principales países productores de coca y opio, así como en algunos países productores de cannabis y algunos países con producción de opio poco

importante, que se encuentran en América del Sur, Centroamérica, el Caribe, Asia y África. Varios países de Asia, Centroamérica, África y Europa también informaron de que tenían previsto llevar a cabo actividades de desarrollo alternativo.

- La protección del medio ambiente desempeña un papel cada vez más importante. Por un lado, el desarrollo alternativo aspira a “no perjudicar”, tratando de reducir al mínimo el impacto ambiental.
- El desarrollo alternativo ha contribuido al desarrollo económico (principalmente en las zonas rurales), permitiendo combatir los factores subyacentes y las causas profundas de las economías basadas en las drogas ilícitas.

(World Drug Report 2015).

Estados Unidos

- La marihuana es la droga ilegal más consumida en Estados Unidos. (National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings).
- A pesar de cambios recientes en las legislaciones estatales, a nivel federal, la marihuana sigue siendo ilegal.
- Se estima que para 2019 el mercado de cannabis en Estados Unidos podría alcanzar los 11 mil millones de dólares.

(ArcView, The State of Legal Marijuana Markets).

- En 2012, el número de estadounidenses que habían consumido marihuana en el último mes incrementó de 14.5 millones en el 2007 a 18.9 millones. (Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings).
- Esta cifra se puede atribuir a la creciente aprobación entre personas de 18 a 33 años de edad. (Millennials in Adulthood: Pew Research Center Social & Demographic Trends).
- Además, en el 2012, 6.8 millones de estadounidenses consumieron marihuana con fines medicinales.
- En 2013, el 81% de los consumidores de drogas en Estados Unidos fumaron marihuana. Del total de consumidores, el 64.7 por ciento sólo consumió marihuana. (National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings).
- La marihuana también es la droga más popular entre adolescentes y adultos jóvenes.

- En 2014, el 35 por ciento de personas de 18 años en Estado Unidos consumía marihuana.

(Research Report Series on Marihuana. National Institute on Drug Abuse).

- En 2014, en EE.UU., 67% de las personas pensaba el gobierno debería proveer tratamiento, mientras el 26% dijo que se debería perseguir a los usuarios.
- En 2001 la población estadounidense estaba dividida entre apoyar o no las “mandatory sentences”¹¹ (47% en contra, 45% a favor), en 2014 la proporción cambio a 63% en contra y 32% a favor.
- En una encuesta del Pew Research Center, se mostró que el público estadounidense percibe a la marihuana como una droga menos nociva que el alcohol en términos de salud personal y del bienestar colectivo.
- En el mismo estudio, más del 76% de las personas consideraron que se deben tomar medidas no punitivas para crímenes en contra de la salud .
- De 2009 a 2013 aproximadamente 40 estados reformaron normas locales en materia de drogas con el objetivo de que fueran más laxas.
- En 2009 el 54% de la población dijo que la marihuana no debería ser legal. Cinco años después el 54% de la población se encuentra a favor de la legalización.
- En 2014 el 44% de los encuestados dijeron que la marihuana debería ser legal con propósitos medicinales, 39% para fines personales y 16% ilegal sin excepciones.
- El 54% de los encuestados mostraron preocupación por un incremento en el consumo, particularmente en adolescentes y menores de edad.
- El 63% de los encuestados dijeron estar en contra de que fuera legal consumirla en espacios públicos. El 44% estaba en contra de que se consuma en cafés o clubes con licencia para vender marihuana.

(America’s New Drug Policy Landscape. Two-Thirds favor Treatment, not Jail, for use of Heroin and Cocaine, 2014).

- El uso recreativo de marihuana es legal en cuatro estados de Estados Unidos: Colorado, Washington, Oregón y Alaska.

11 Las mandatory sentences son tiempos de condena mínimas que quienes cometen un determinado delito tienen que cumplir, sin importar las condiciones en las que sucedieron los hechos. Los mandatory minimums son mucho mayores para crack que para cocaína, cuando la mayoría de usuarios de la primera son de raza negra y la mayoría de los usuarios de la segunda son blancos. Los mandatory minimums también impiden recursos alternativos, como la terapia o las multas.

- No obstante, un reporte de ArcView proyecta que para 2020, 14 estados más legalizarán el uso recreacional de marihuana.
- Además, en 23 estados es legal la marihuana con fines medicinales. El mismo estudio proyectó que en 5 años habrá dos estados más que legalicen la marihuana con este mismo propósito. (
- Según un reporte de ArcView, la industria del cannabis en Estados Unidos creció en un 74% en el 2014.
- Solo en California, las ventas de marihuana crecieron un 20% de 2013 a 2014 y rebasaron los 1.2 millones de dólares. En Colorado las ventas se duplicaron de 2013 a 2014 y su valor pasó de 400 millones de dólares a 800 millones.

(ArcView, The State of Legal Marijuana Markets).

- 79% de demócratas, 78% de independientes y 69% de republicanos están en contra de que la posesión de pequeñas cantidades de marihuana este penalizada con cárcel.
- En Estados Unidos, entre 2009 y 2013, 40 estados suavizaron su legislación en materia de drogas. De esos 40, 27 sólo las suavizaron, mientras que 13 suavizaron algunas y endurecieron otras.

(Pew research Center analysis of data from National Conference of State Legislatures and Vera Institute of Justice).

- Los cambios recientes en la percepción de los estadounidenses respecto a si la marihuana debería ser legal o no, se puede atribuir a varios factores, entre los que destacan: la disponibilidad de marihuana para uso medicinal reduce la oposición a la legalización de la droga; el hecho de que los tres últimos presidentes han admitido que probaron la marihuana (Obama, Bush Jr., y Clinton); y que los arrestos por posesión de marihuana han afectado a decenas de millones de personas, aumentando el escepticismo sobre la utilidad de la prohibición como disuasivo para el consumo. (Options and Issues Regarding Marijuana Legalization, Jonathan P. Caulkins, et al).

Colorado

- En noviembre del año 2000, ciudadanos de Colorado votaron a favor de la enmienda 20, que legalizaba la posesión de dos onzas y el cultivo de hasta seis plantas de cannabis con fines medicinales.
- En el 2009 la marihuana fue legalizada de facto con la comercialización de la industria medicinal de marihuana.
- En el 2012 existían 532 proveedores legales de marihuana medicinal y 108,000 pacientes con recetas médicas para consumir marihuana.
- En noviembre del 2012, se aprobó por mayoría en un referéndum la enmienda 64, según la cual se legaliza el consumo recreacional de marihuana. Esta enmienda también permitió otorgar licencias a comercios y operaciones de cultivo a partir del primero de enero de 2014.
- Hoy en día la posesión de hasta una onza de marihuana está permitida para personas mayores de 21 años en el estado.
- No obstante, la ley prohíbe transacciones por más de un cuarto de onza. Esta norma está dirigida principalmente a comercios, los cuáles no podrán vender cannabis en cantidades mayores a un cuarto de onza.
- Tal como está redactada, la ley también permite la posesión de concentrados como el hachís.
- La venta de semillas también está permitida.
- El consumo de marihuana en público no está permitido.
- Existen “Clubes” donde se puede comprar una membresía de un día para fumar en ellos.
- Los habitantes pueden cultivar hasta 6 plantas, de las cuales únicamente tres pueden ser maduras.
- La ley en Colorado prevé un límite al consumo de marihuana para poder conducir. El límite es de .000005 miligramos por cada milímetro de sangre.
- También es ilegal poseer marihuana en el asiento pasajero de un vehículo si está en un contenedor abierto.
- Exportar marihuana fuera de Colorado tampoco está permitido por la ley.

Washington

- La venta al público de marihuana para uso recreativo inició el 8 de julio de 2014.
- La iniciativa 502 otorga licencias y regula la producción, distribución y posesión de personas mayores de 21 años de edad.
- La ley identifica tres niveles separados: productor, procesador y distribuidor de marihuana. Cada uno de los niveles requiere de una licencia. El costo de cada licencia es: una inscripción de \$266 dólares más la renovación anual de \$1,062 dólares.
- El cultivo de marihuana en casa para uso recreativo, así como su venta, sigue siendo ilegal. La marihuana se debe comprar de un vendedor con licencia del estado.
- Los individuos mayores de veintiún años de edad están legalmente autorizados para poseer y usar: una onza de marihuana, siete gramos de marihuana en concentración/extracto para inhalación, 16 onzas de marihuana infundada en forma sólida, 72 onzas de marihuana infundada en forma líquida, parafernalia relacionada con marihuana.
- Todas las personas menores de 21 años y las personas que posean cantidades mayores a la establecida, serán perseguidas criminalmente.
- Los visitantes pueden comprar marihuana en los locales autorizados. Sin embargo, el producto no debe salir de los límites del estado.
- En un inicio únicamente fueron permitidos 334 comercios para la venta de cannabis. Se espera que este número se incremente próximamente.
- Los comercios que venden cannabis no pueden emplear ni permitirle la entrada a cualquier persona menor de 21 años. Tampoco tienen permitido tener más de dos letreros, ni exhibir marihuana o cualquier producto que se relacione a ella.

(Washington State Liquor and Cannabis Board).

Oregon

- El estado de Oregón realizó un referéndum en noviembre del 2014 para decidir a favor o en contra de la Medida 91 que regula el uso lúdico de marihuana. La población

votó en su mayoría (54%) a favor, por lo que a partir de la segunda mitad del 2016 el uso recreacional de la marihuana será legal.

- El consumo medicinal de marihuana fue aprobado mediante un referéndum similar en 1998, en el cual se aprobó la Medida 67.
- No obstante, la Medida 91 también prevé la posibilidad de que los gobiernos locales prohíban las licencias de marihuana si es que así lo deciden sus ciudadanos en una elección general.
- A partir del 1 de julio de 2015, se les permite a los habitantes (mayores de 21 años) crecer hasta cuatro plantas en su propiedad, poseer hasta ocho onzas de marihuana en sus casas y hasta una onza con su persona. La marihuana recreativa no puede ser vendida o fumada en público.
- El consumo lúdico de marihuana está restringido de modo que no puede ocurrir en espacios públicos.
- Se otorgarán cuatro tipos de licencias para distintas actividades que involucran marihuana recreacional: producción, procesamiento, distribución al pormayor y venta.
- Para poder obtener una licencia, se requiere participar en un proceso de selección y pagar una cuota de 250 dólares. El costo anual para obtener una licencia varía entre 3,750 y 5,750 dólares.
- Se podrán comprar cantidades limitadas de marihuana recreativa a través de dispensarios de marihuana medicinal participantes a partir del 01 de octubre de 2015. A partir de 2016, algunas tiendas autorizadas podrán vender. Las tiendas no se podrán encontrar a menos de 1000 pies de una escuela.
- La marihuana sintética no está permitida.
- Las medidas no afectan las leyes preexistentes en materia de rentas de propiedad o empleo (los empleadores pueden seguir pidiendo pruebas anti-doping).
- Sacar marihuana de Oregón para llevarla a otro estado donde es legal, está prohibido.

(Oregon Government, Recreational Marijuana).

Alaska

- En Alaska, el consumo de marihuana es cultural y su cultivo es común en los hogares.
- Hace casi 40 años, la Suprema Corte de Alaska aprobó el consumo y posesión de marihuana como consecuencia del derecho a la privacidad.
- Personas mayores de 21 años de edad pueden poseer hasta una onza de cannabis y cultivar no más de seis plantas en sus hogares. También está permitido por la ley regalar una onza o seis plantas pequeñas de marihuana a otras personas mayores de 21.
- El consumo de la marihuana con fines medicinales también es legal en Alaska desde 1998. No obstante a ello, la ley no permite la venta de marihuana con este propósito y las personas que la consumen con fines medicinales debían cultivar sus propias plantas o conseguir que alguien se la regalara.
- En noviembre de 2014 se celebró un referéndum para aprobar la Medida 2, que regula el consumo y comercio lúdico de la marihuana.
- En el referéndum ganó el “sí” con el 53 por ciento de los votos.
- Tras la aprobación de esta medida, la venta de marihuana será legal en Alaska.
- A partir del segundo trimestre del 2016 se otorgarán licencias para cultivar, procesar y vender marihuana a adultos mayores de 21.
- El número de licencias otorgadas es ilimitado por el momento.
- Además, la regulación de consumo de marihuana en Alaska permite que se consuma en los establecimientos con licencia para venderla. De este modo se permiten los “clubes” o “cafés” para consumir marihuana, aunque sigue siendo ilegal consumir en espacios públicos.
- Para la regulación del comercio se crearon comités que abordan temas de control y negocios relacionados con la marihuana.

(Alaska Department of Commerce, Community and Economic Development).

California

- El uso de marihuana con fines medicinales fue aprobado en 1996 en California a través de la Proposición 215 con un 56% de la votación.

- Las condiciones que permiten el consumo medicinal de marihuana son las siguientes: anorexia, artritis, cachexia, cáncer, dolor crónico, VIH o sida, glaucoma, migraña, espasmos musculares, náusea y epilepsia.
- Actualmente, aproximadamente 200 mil personas en el estado de California cuentan con una receta médica para consumir marihuana.
- La posesión de marihuana con intención de vender, o la posesión de más de 28 gramos y el cultivo de marihuana que no es con fines médicos son todavía delitos graves en California que a menudo llevan a penas de prisión.
- Para tener derecho a las protecciones otorgadas por las leyes de California con respecto a la marihuana con fines medicinales, una persona debe ser un paciente cualificado (tener una receta de algún doctor).
- Además, desde el 2002 se aprobó una norma para otorgar credenciales de identificación a personas con receta médica para el consumo de marihuana.
- La posesión de cualquier concentrado de cannabis está penada.
- En septiembre de este año el Senado de California y la Asamblea aprobaron la Medical Marijuana Regulation and Safety Act, con la que se establece la necesidad de licencias para los dispensarios de cannabis y la creación de una nueva agencia para supervisar la industria.

(LA Times)

Kansas

- En el estado de Kansas, la posesión de marihuana en cualquier cantidad está prohibida y penalizada con un año de cárcel o una multa de mil dólares.
- En caso de que una persona sea detenido con marihuana en una segunda ocasión, pueden ser condenados hasta 3 años de prisión o una multa de 100 mil dólares.
- Estudios han mostrado que este tipo de penas no necesariamente disminuyen el consumo de marihuana y que consumen recursos que podrían estar dirigidos a perseguir crímenes más severos.

- En 2015 se presentaron dos iniciativas para legalizar el consumo medicinal de marihuana. A pesar de que el 70% de la población de Kansas estuvo a favor de estas medidas, el poder legislativo rechazó ambas.

(Marihuana Policy Project: Kansas)

Bangladesh

- El consumo de opio y marihuana forman parte de la cultura de los habitantes de Bangladesh. No hay leyes locales que hagan referencia a la marihuana – sólo algunos tratados internacionales que no impactan directamente en el uso de ciudadanos y turistas.

Corea del Norte

- De acuerdo con algunos investigadores, la marihuana crece libremente en Corea del Norte e incluso algunas agencias gubernamentales la venden en el extranjero para ganar moneda extranjera. La legislación no es clara al respecto, sin embargo, el gobierno no le persigue ni la clasifica como una droga ilegal.
- No obstante, la marihuana Norcoreana carece de intensidad y contiene bajos niveles de THC.
- A pesar de que las plantas de cannabis crecen libremente en toda Corea del Norte, también existen jardines específicos para cultivar cannabis.

(Vice News. North Korea Smokes Pot Everyday, Explains a Lot)

Holanda

- Todas las drogas están prohibidas en los Países Bajos. Es ilegal producir, poseer, vender, importar y exportar drogas. Sin embargo, el gobierno diseñó una política de drogas que tolera la marihuana bajo estrictos términos y condiciones.
- Países Bajos ha funcionado bajo la llamada “política de tolerancia” desde 1976, cuando se implementó la nueva Ley del Opio, que distinguía entre drogas blandas y duras.

- Las llamadas *coffee shops* sólo pueden vender drogas “blandas” (incluida la marihuana) y no más de cinco gramos de cannabis por día por persona. No se les permite hacer publicidad de drogas y las personas menores de 18 años tienen prohibidas la compra y el acceso a ellas.
- La posesión de un máximo de cinco gramos de cannabis para uso personal no es enjuiciada. El cultivo de 5 plantas o menos generalmente no es procesado.
- No se permite el consumo en público.
- El objetivo de la política de drogas en los Países Bajos es: reducir la demanda, la oferta y los riesgos a los usuarios, su entorno inmediato y a la sociedad, y combatir a los grandes narcotraficantes.

Uruguay

- En Uruguay la marihuana es la tercer droga con mayor prevalencia de uso con un 23.3 % de personas que la usan “para toda la vida”, 9.3 % que la ha usado en el último año y 6.5 % que declaran haber usado marihuana en los últimos 30 días. (Relevamiento y diagnóstico de los programas de reducción de riesgos y daños para usuarios de drogas en Uruguay).
- El parlamento uruguayo aprobó una ley el 10 de diciembre de 2013 en favor de la regulación de la marihuana, entrando en vigor el 6 de mayo de 2014.
- Bajo esta ley, el gobierno es responsable de supervisar la producción de cannabis con fines comerciales, y la distribución es tarea de las empresas privadas. Esta decisión permite la comercialización de cannabis, así como su uso recreativo, medicinal e industrial.
- Los ciudadanos pueden cultivar hasta 6 plantas en sus hogares.
- La marihuana también se puede obtener mediante la afiliación a algún club de cannabis, o a través del registro en algunas de las farmacias participantes.
- El 1 de octubre de 2015, el gobierno anunció que dos empresas han obtenido permiso para cultivar cannabis con fines comerciales. También se anunció que en el curso del próximo año, la marihuana podría estar disponible en las farmacias, probablemente a partir de mayo de 2016.

- Comparando la legislación de Uruguay con las de Colorado y Washington, se pueden observar algunas ventajas del primero al ser un Estado soberano, como la facultad para prohibir la publicidad de marcas de productos de marihuana, la facultad de que el Estado tenga el monopolio de oferta y distribución, y la facultad para establecer precios y producción.
- Bajo el esquema legal de Colorado y Washington, partes integrantes de una Federación, los precios son establecidos por el mercado, lo que hará que los precios bajen a medida que se transita a la legalidad del producto. Para poder ejercer cierto control sobre los precios y desincentivar el consumo, Colorado y Washington deben de ayudarse de impuestos específicos. Uruguay no necesita ayudarse de impuestos porque puede controlar los precios directamente, por lo que sólo aplicará el Impuesto al Valor Agregado.

(Cannabis policy reforms in the Americas: A comparative analysis of Colorado, Washington, and Uruguay).

Australia

- La marihuana sigue siendo ilegal en Australia. Sin embargo, existen tres estados en los que si una persona es sorprendida con una pequeña cantidad, tiene la opción de pagar una multa o entrar a un programa de rehabilitación, en lugar de ser aprehendido.
- Las tres regiones con sus respectivas cantidades permitidas son:
 - o South Australia: 100 gramos de marihuana, 20 gramos de resina (hachís) y una planta. No se permite el cultivo artificial (aceite de cannabis). La multa va de \$50 a \$150 dólares australianos. La alternativa a pagar la multa es una condena penal.
 - o Australian Capital Territory: 25 gramos de marihuana y dos plantas. Se excluye el cultivo artificial (resina y aceite de cannabis). La multa es de \$100 dólares. La alternativa a la multa es atender a un programa de rehabilitación.
 - o Northern Territory: 50 gramos de marihuana, 10 gramos de resina (hachís), 1 gramo de aceite, 10 gramos de semillas y 2 plantas. La multa es de \$200 dólares.

- o En los estados de Queensland, New South Wales, Victoria, Tasmania y Western Australia, la posesión de marihuana está criminalizada. Sin embargo, si las personas son sorprendidas con posesión en *pequeñas cantidades*, es probable que las personas no termine en la cárcel (discrecionalidad de la policía). La definición de pequeñas cantidades varía dentro de estos estados.

Colombia

- En Colombia está permitido tener una dosis personal de marihuana que no exceda los 20 gramos, sin embargo, la venta y el consumo están prohibidos. En cuanto al cultivo, se permite tener hasta 20 plantas para consumo personal.
- Existe un proyecto de ley en el Congreso que busca regular la marihuana con fines medicinales en todos los puntos de la cadena de producción y venta, misma que ha sido ya aprobada por la Cámara de Senadores (noviembre 2015) y que está esperando ser discutida por los diputados.
- En este inter, en diciembre de 2015, el presidente Juan Manuel Santos emitió un decreto que legaliza y regula en Colombia la producción, comercialización y exportación de cannabis para uso medicinal y científico. Para poder cultivar y comercializar productos de marihuana, se deberá tramitar una licencia ante el Consejo Nacional de Estupefacientes o el Ministerio de Salud.
- El Gobierno aclara que después de 30 días de presentarse la solicitud, se otorgará el permiso para trabajar de forma legal con la planta. Se debe cumplir con un protocolo de seguridad, un plan de cultivo establecido que fije de cuánto será la inversión y de qué forma se vinculará a habitantes de la región como trabajadores del área de cultivo, que deberá tener el visto bueno del Consejo Nacional de Estupefacientes.

Portugal

- De acuerdo con la ley de Portugal 30/2000, las personas a las que se encuentre en posesión de una cantidad de droga ilegal para el consumo “personal”, no son

arrestadas, ni encarceladas, ni se les impone ninguna sanción económica, pero se les puede obligar a asistir a cursos de rehabilitación.

- Las cantidades definidas como “personales” varían según la droga y, en general, se destinan a cubrir el consumo de diez días. Un individuo puede llevar consigo hasta veinticinco gramos de marihuana o cinco gramos de hachís.
- Para la venta o el tráfico de drogas ilegales se imponen penas de un máximo de doce años de prisión; sin embargo, si la venta o el tráfico se llevan a cabo para financiar una adicción, la pena máxima que se puede imponer es de tres años de prisión.
- El cultivo de cannabis es ilegal en Portugal, y existe un gran riesgo de ser procesado judicialmente.

Anexo

Iniciativas en materia de marihuana a enero de 2016:

- I. *Proyecto de decreto que reforma, deroga y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal, del Código Federal de Procedimientos Penales y de la Ley de los Impuestos Generales de Importación y Exportación.*

Autor	Sen. René Arce
Fecha de entrada	6 de noviembre de 2008
Sinopsis	Propone regularizar el cultivo, producción, transporte, tráfico, trasiego, distribución, suministro, comercialización, prescripción, consumo y exportación de la marihuana.
Comisiones	Justicia, Salud, Gobernación, Seguridad Pública, Derechos Humanos y Estudios Legislativos, Segunda
URL	http://www.senado.gob.mx/index.php?ver=sp&mn=2&sm=2&id=18567

- II. *Proyecto de decreto que reforma y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud y se expide la Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones.*

Autor	Diversos Senadores
Fecha de entrada	22 de octubre de 2013
Sinopsis	Propone la expedición de una ley que tenga por objeto construir políticas públicas en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control de las adicciones; privilegiando los derechos humanos, así como la igualdad de género bajo un enfoque interdisciplinario
Comisiones	Justicia, Salud, Gobernación, Seguridad Pública, Derechos Humanos y Estudios Legislativos, Segunda.
URL	http://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/62/2/2013-10-22-1/assets/documentos/Inic_Ley_de_Adicciones.pdf

III. *Proyecto de decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal.*

Autor	Senadores Mario Delgado Carrillo, Isidro Pedraza Chávez, Zoé Robledo Aburto, Fernando Enrique Mayans Canabal, Roberto Gil Zuarth y Layda Sansores San Román
Fecha de entrada	11 de marzo de 2014
Sinopsis	Propone establecer la cannabis dentro del listado de sustancias con uso terapéutico, reclasificar las cantidades de dosis personales de marihuana, eliminar la prescripción médica como acciones prohibidas, otorgar competencia a las entidades federativas en materia de control sanitario del proceso de estupefacientes, agregar el cultivo a como delito en materia concurrente y establecer que el narcomenudeo es competencia exclusiva de las entidades federativas.
Comisiones	Justicia, Salud, Gobernación, Seguridad Pública, Derechos Humanos y Estudios Legislativos, Segunda
URL	http://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/62/2/2014-03-11-1/assets/documentos/Ini_CANNABIS.pdf

IV. *Proyecto de Ley Nacional de Beneficios de Liberación Anticipada para Sentenciados por delitos no violentos relacionados con el consumo o posesión de Cannabis Sativa, Índica o Marihuana.*

Autor	Senador Roberto Gil Zuarth
Fecha de entrada	19 de marzo de 2014
Sinopsis	Propone la expedición de una ley que tenga por objeto establecer las normas y procedimientos que habrán de observarse en la ejecución de sanciones por delitos de posesión de marihuana sin fines de comercio.
Comisiones	Justicia, Salud, Gobernación, Seguridad Pública, Derechos Humanos y Estudios Legislativos, Segunda
URL	http://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/62/2/2014-03-19-1/assets/documentos/Ini_Ley_Beneficios_Libertad_CANNABIS.pdf

V. *Proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de Impuestos Generales de Importación y Exportación*

Autor	Senadores Mario Delgado Carrillo, Luz María Beristáin Navarrete, Alejandro Encinas Rodríguez, Angélica De la Peña Gómez, Armando Ríos Píter, Benjamín Robles Montoya, Isidro Pedraza Chávez y Zoé Robledo Aburto.
Fecha	5 de noviembre de 2015.
Sinopsis	Propone la adecuación legislativa para el uso de la marihuana, con fines terapéuticos y lúdicos, que respete los derechos humanos de libre determinación de la personalidad y del derecho al goce máximo de la salud.
Comisiones turnadas	Justicia, Salud, Gobernación, Seguridad Pública, Derechos Humanos y Estudios Legislativos, Segunda.
URL	http://www.senado.gob.mx/index.php?ver=sp&mn=2&sm=2&id=58964

VI. *Proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud*

Autor	Senadores Mario Delgado Carrillo, Luz María Beristáin Navarrete, Alejandro Encinas Rodríguez, Angélica De la Peña Gómez, Armando Ríos Píter, Benjamín Robles Montoya, Isidro Pedraza Chávez y Zoé Robledo Aburto.
Fecha	5 de noviembre de 2015.
Sinopsis	Propone la adecuación legislativa para el uso de la marihuana, con fines terapéuticos y lúdicos, que respete los derechos humanos de libre determinación de la personalidad y del derecho al goce máximo de la salud.
Comisiones turnadas	Justicia, Salud, Gobernación, Seguridad Pública, Derechos Humanos y Estudios Legislativos, Segunda.
URL	http://www.senado.gob.mx/index.php?ver=sp&mn=2&sm=2&id=58964

VI. Bibliografía

- Aguilar V., Rubén y Jorge G. Castañeda, Los saldos del narco: el fracaso de una guerra, México, 2012.
- Alaska Department of Commerce, Community and Economic Development.
- Álvarez Licona, Nelson E. “¿Se debe criminalizar el consumo de drogas ilegales?”, en Cuicuilco, vol. 17 no. 49, México jul./dic. 2010, Escuela Nacional de Antropología e Historia.
- ArcView Market Research, The State of Legal Marijuana Markets, 2015.
- Ashtari, Manzar, et. al., “Medial temporal structures and memory functions in adolescents with heavy cannabis use”, Journal of Psychiatric Research, 2011.
- Barra, Aram y Lisa Sánchez, Guías para el debate: 15 mitos en el debate de las drogas, Espolea México, 2013.
- Becker, Gary S., Kevin M. Murphy y Michael Grossman, “El mercado de bienes ilegales: el caso de la droga”, Revista de Economía Institucional, vol. 8, No. 15, 2006.
- Bray, JW, et. al., “The Relationship Between Marijuana Initiation and Dropping Out of High School”, Health Economics Journal, 2010.
- Bureau of Justice Statistics, 2004.
- Cámara de Diputados, La Prohibición: una política fallida, Foro para la Regulación de la Cannabis en México, 2009.
- Caulkins, Jonathan P., et. al., Marijuana Legalization. What Everyone Needs to Know, Oxford University Press, 2012.
- Caulkins, Jonathan P., et. al., Options and Issues Regarding Marijuana Legalization, RAND corporation, 2015.
- Centro Nacional de Planeación, Análisis e Información para el Combate a la Delincuencia, Marihuana asegurada en el periodo 2012-2015, 2015.
- Clements, Kenneth W. y Mert Daryal. The Economics of Marijuana Consumption, University of Western Australia, 1999.
- Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas A.C. y Open Society Foundations, Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales en la Ciudad de México, EUDI 2012, 2012.

Colorado Pot Guide, Marijuana Laws in Colorado, obtenido de (<https://www.coloradopotguide.com/marijuana-laws-in-colorado/>). Consultado el 11 de enero de 2016.

Convenio internacional del opio, La Haya, 23 de enero de 1912.

Count the Costs, 50 years of the war on drugs, La guerra contra las drogas: creando delitos, enriqueciendo criminales.

Crippa, José Alexander, et. al., "Cannabis and Anxiety: a Critical Review of Evidence", Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental, 2009).

Delgado, Hernán, y Glorencia Lemos, "Relevamiento y diagnóstico de los programas de reducción de riesgos y daños para usuarios de drogas en Uruguay", en 11 Posiciones de la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas, 2015.

Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales, 30 de abril de 2009.

Drug Policy Alliance, Marijuana Legalization in Colorado After One Year of Retail Sales and Two Years of Decriminalization, 2015

Encuesta de la Canadian Medical Association, 2012. Obtenido de Medical Marijuana, Survey suggests Canadian doctors reluctant to be gatekeepers to medicinal pot, (<https://medicalmarijuana.ca/news/0/52>). Consultado el 16 de enero de 2016.

Encuesta en Estudiantes de Nivel Medio y Medio Superior Ciudad de México, 2009.

Giacomello, Corina, Mujeres, delitos de drogas y sistemas penitenciarios en América Latina, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC), 2013.)

Gilman, Jodi M., "Cannabis Use Is Quantitatively Associated with Nucleus Accumbens and Amygdala Abnormalities in Young Adult Recreational Users", The Journal of Neuroscience, April 16, 2014.

Guerrero Alcántara, Ángela María, Evaluación preliminar de la implementación de las políticas para combatir el narcomenudeo en México (2007-2012), Colección de Cuadernos de Trabajo del Programa de Política de Drogas del Centro de Investigación y Docencia Económicas, Junio 2014.

Health Canada Backgrounder, Safety and Security Requirements for Licensed Producers.

Heras, Jorge, "Agobia a BC gasto por combate al narcomenudeo; pide PGJE apoyo federal" La Jornada Baja California, 28 de Abril 2015.

Hoy digital, Legalizar marihuana en países azotados por el narco tendría efectos reducidos, según expertos, 2013, obtenido de (<http://hoy.com.do/legalizar-marihuana-en-paises-azotados-por-el-narco-tendria-efectos-reducidos/>), consultado el 14 de enero de 2015 (Dudley, Steven, Insightcrime, 2013).

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe 2013, Publicación de las Naciones Unidas, Número de venta S.14.XI.1.

Kilmer, Beau, et. al., Assessing How Marijuana Legalization in California Could Influence Marijuana Consumption and Public Budgets, RAND Corporation, 2010.

Kilmer, Beau, y Rosalie Liccardo Pacula, Estimating the size of the global drug market: A demand-side approach, RAND Corporation, 2009.

Marihuana Policy Project: Kansas.

Medical Marijuana Association, The Ultimate Cheat Sheet On Medical Cannabis, 2014.

Medline Plus, Marihuana, Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU., NIH Institutos Nacionales de la Salud. Consultada el 11 de enero de 2016.

México Unido Contra la Delincuencia y Transform Drug Policy Foundation, Cómo regular el cannabis, una guía práctica, 2014.

Miron, Jeffrey A., The Budgetary Implications of Marijuana Prohibition, Harvard University, 2005.

Narconon Internacional, Datos importantes sobre el hachís, obtenido de (<http://www.narconon.org/es/consumo-de-drogas/efectos-del-consumo-de-hachis.html>). Consultado el 15 de enero de 2016.

National Institute on Drug Abuse, Research Report Series on Marihuana, 2002 (actualizado en abril 2015).

Nexos. "Legalizar: Un Informe", Nexos, 2010.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), Annual report 2004: the state of the drugs problem in the European Union and Norway, 2004.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, World Drug Report 2013, (publicación de Naciones Unidas, Número de venta E.13.XI.6).

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, World Drug Report 2015, (publicación de Naciones Unidas, Número de venta E.15.XI.6).

Oregon Government, Recreational Marijuana.

Ortiz Arturo, Rosario Martínez Martínez y Denize Maday Meza Mercado, Sistema de Reporte de Información en Drogas, noviembre 2014, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2015.

Pacula, Rosalie Liccardo, “Does increasing the beer tax reduce marijuana consumption?” Journal of Health Economics, 1998.

Pacula, Rosalie Liccardo. Examining the Impact of Marijuana Legalization of Marijuana Consumption, Julio 2010.

Pardo, Bryce, “Cannabis policy reforms in the Americas: A comparative analysis of Colorado, Washington, and Uruguay”, International Journal of Drug Policy, 2014.

Pérez Correa, Catalina y Coletta Youngers, (eds.), En busca de los derechos: Usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina, Colectivo de Estudios Drogas y Derecho, 2015.

Pew Research Center Social & Demographic Trends, Millenials in Adulthood, 2014.

Pew Research Center, America’s New Drug Policy Landscape. Two-Thirds favor Treatment, not Jail, for use of Heroin and Cocaine, 2014.

Pew Research Center, Analysis of data from National Conference of State Legislatures and Vera Institute of Justice, 2014.

Peyraube, Raquel y José Carlos Bouso, ¿Marihuana como medicina? Usos médicos y terapéuticos del cannabis y los cannabinoides, México Unido contra la Delincuencia, A.C., 2015.

Poder Judicial del Estado de Nuevo León, Estadísticas del Tribunal para el Tratamiento de Adicciones, 2015.

Pol, Luciana y Ximena Tordini (coords.), El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos. La experiencia del continente americano, Centro de Estudios Legales y Sociales, 2015.

Rolles, Steve, After the war on drugs: Tools for the debate, Transform Drug Policy Foundation, 2007.

Sasagawa, Emi, "Marijuana in Alaska has long been legal. Now the State is struggling to regulate it", The Washington Post, 2015.

Schleifer, Rebecca, Javier Sagredo y Tenu Avafi, Addressing the development dimensions of drug policy, United Nations Development Program, 2015.

Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

Secretaría de Salud, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, SISVEA, 2013.

Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, Reporte de incidencia delictiva del fuero federal por entidad federativa, 2012-2015, 2015.

Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, Datos sobre incidencia delictiva, 2015.

Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, Incidencia Delictiva del Fuero Federal 1997- 2011, 2011.

Seshata, Hachís vs. Marihuana, Sensi seeds, obtenido de (<http://sensiseeds.com/es/blog/hachis-vs-marihuana/>). Consultado el 15 de enero de 2016.

Sole, Carola, Marihuana legal en Uruguay y su impacto en la región, 180, Uruguay, 2013.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings.

The Economist, "The Case For Legalisation: Time for Puff or Sanity", The Economist, 2001

The Independent, High time CARICOM discuss legalizing marijuana y The green shoots of recovery? Morocco considers the legalization of marijuana cultivation, 2013.

Thies, C. y Register, C., "Decriminalization of marijuana and the demand for alcohol, marijuana and cocaine", Social Science Journal, 1993.

Tool, Ben, "North Korea Smokes Pot Everyday, Explains a Lot", Vice News, 2013.

Toxicología de la Secretaría de Salud de Cali, Colombia, 2015.

Tramell, Rebecca, et. al., A Study Focusing on the Changes in the Denver Homeless Population Since the Legalization of Marijuana, Metropolitan State University of Denver, 2014.

Transform Drug Policy Foundation. La Guerra contra las Drogas: Es tiempo de Calcular los Costos. U.S. Sentencing Commission, 2011.

UK Home Office, Drug Interventions Programme.

Vaidya, JG, et. al., Effects of Chronic Marijuana Use on Brain Activity During Monetary Decision-Making, University of Iowa Hospital & Clinics.

Washington State Liquor and Cannabis Board.

Wong, Kevin y Chelsey Clarke, The Legalization of Marijuana in Colorado: the Impact, Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, Septiembre 2015.

Zamudio, Carlos, Pamela Chávez y Eduardo Zafra, Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México, Colectivo por una política integral hacia las drogas, CUPIDH, 2015.