

Título: IMPACTO DE LA LEGALIZACIÓN DE LA MARIHUANA
DE MANERA, RECREATIVA, MEDICINAL Y ECONÓMICA.

ALUMNO: ALEJANDRO LÓPEZ MARTÍNEZ

MATERIA: SEMINARIO DE TESIS

GRADO: 9ª CUATRIMESTRE

ASESOR: MARIA DEL CARMEN CORDERO

Comitán de Domínguez, a 27 de junio de 2021

DEDICATORIA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La prohibición actualmente del cannabis (marihuana) nos tiene en un consumo y con violencia creciente que ha provocado la tasa de homicidios más elevada en el país en décadas, además de que eso a justificación desmostan protecciones legales y constitucionales, fomentado un estado autoritario y policiaco.

En México suele haber más de 100 muertes de sobredosis de sustancias ilícitas al año y ninguna de ellas es causada por la marihuana, en cambio, desde el inicio de la guerra contra las drogas estamos arriba de los 15,000 muertos atribuibles a la guerra para tratar de hacer efectiva la prohibición.

la situación en la actualidad sobre el uso del cannabis, es que las compañías anti drogas hablan sin fundamentos, de lo contrario, creen tenerlos, cuando la realidad es completamente otra, para llegar a opinar de una manera adecuada y precisa, aparte de estudios, investigaciones o ser experto sobre el comportamiento de la marihuana, hace falta experiencia propia, de esa forma cambian las perspectivas, ya que la mayoría de los consumidores en la actualidad ven más beneficios que contradicciones.

Por otra parte, comentó que “la causa principal de la violencia que ocurre en México tiene que ver con la intención del gobierno mexicano de que la droga llegue a suelo estadounidense. El despliegue militar que el estado mexicano ha realizado en los últimos 13 años para evitar que la droga entre a Estados Unidos, ha generado dos cosas: uno, una epidemia de homicidios, como nunca antes se

había visto en México desde la época de la Revolución y, dos, que las drogas se retengan en México y, por lo tanto, crece el consumo “.

Un punto sensible en el debate general de las drogas lo constituye las valoraciones que los no usuarios tienen de dichas sustancias y de sus consumidores. Naturalmente este grupo se divide entre quienes están a favor de la despenalización y los que no, pero lo importante es señalar que este sector está sujeto a las prácticas jurídicas, políticas, económicas y culturales convencionales que los hace parte de la cdd. en su acepción formal.

El consumo de marihuana está estigmatizado y la imagen de este producto y la de sus consumidores muy a menudo se rodea de prejuicios. A pesar de que esta actividad tiene antecedentes que prácticamente se remontan a más de medio milenio atrás, desde ese entonces había percepciones muy variadas respecto de su uso y de las consecuencias que generaba o que se creía que podía provocar.

El enfrentamiento entre los diversos actores es realimentado por la mediatización de los conflictos generados a partir de las prácticas conexas al cannabis, la más conocida y grave de todas, el narcotráfico y la ola de violencia que éste produce. En cuanto a las consecuencias sociales que el consumo de marihuana conlleva, tanto en sentido positivo como en el negativo, podemos acotar que éstas son en mayor medida producto de la opinión de las personas. Así, la educación integral en todos los sectores de la sociedad puede ser la primera herramienta que se use para instruir objetivamente a la ciudadanía sobre este tema. También “es importante resaltar que nada de lo anterior será posible sin la buena fe por parte de los actores involucrados en el debate sobre las políticas de drogas y el reconocimiento de los derechos humanos y las necesidades particulares de las personas que usan y abusan de las sustancias psicoactivas”.

La regulación del comercio de cualquier sustancia adictiva facilitaría el acceso de los consumidores a ellas y por consiguiente se incrementaría el consumo, al igual la legalización de la marihuana transmitiría a la población un mensaje de menor riesgo ante el consumo (relación inversamente proporcional entre el riesgo percibido hacia la marihuana y su uso).

Su uso constante produce efectos de variable magnitud en el sistema nervioso central generando alteración de la memoria a corto plazo, atención, juicio, planeación, toma de decisiones, abstracción, resolución de problemas; además de alteraciones psicomotoras y cardiovasculares, al igual el consumo en mujeres gestantes produce consecuencias en el feto entre las que se destacan bajo peso y talla al nacer además de alteraciones cognitivas durante crecimiento y desarrollo; principalmente en funciones ejecutivas, atención y control de impulsos y agresividad, en pocas palabras generalmente una parte de la población piensa que la marihuana puede ser “puerta de entrada” para el consumo de otras sustancias.

Lo que generaría un entorno no deseable en México para el turismo, con el fin de consumir sustancias que en otros países son ilegales.

El consumo del cannabis para uso medicinal fue aprobado desde el 2007 por los diputados en medicamentos que contengan menos de 1% de THC. Pero la COFEPRIS aún no publica el reglamento para su uso medicinal esto regularía el comercio local, exportación e su importación. Así como será permisible el cultivo con fines científicos y médicos. Hasta que se publique este reglamento las personas que necesiten un tratamiento basado en el cannabis deben tener permiso de importación para adquirir medicamentos extranjeros, conseguirla ilegalmente o auto cultivarla.

Su uso medicinal tiene muchos beneficios para diferentes enfermedades tales como alzhéimer, esclerosis lateral amiotrofia, vih/sida, cáncer, enfermedad

de Crohn, epilepsia, convulsiones, glaucoma, esclerosis múltiple, espasmos musculares, dolor severo y crónico y náuseas severas su uso no es garantía de que la enfermedad se curara, pero si mejora significativamente los síntomas de cada una de estas enfermedades y con ella la calidad de vida de cada persona que la padece.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Qué es lo que realmente impide la legalización de la marihuana los pros y contras que tendría en la sociedad mexicana?

¿Qué tanto afectaría a las farmacéuticas el uso medicinal de las propiedades de la marihuana?

¿Cuáles son los beneficios del auto cultivo de la marihuana de manera recreativa y medicinal?

¿Por qué el cannabis es sumamente costoso en el mercado, y que tanto influye en la economía de cada individuo que la consume?

¿Qué beneficios y que cosas negativas ocasiona el consumo de marihuana?

1.3 OBJETIVOS.

Objetivo general.

- Dar a conocer los beneficios reales de consumir, cultivar de forma recreativa, medicinal y que tanto influye en su economía y vida diaria.

Objetivos particulares.

- Dar a conocer las acusas reales del porque no procede la legalización de la marihuana en México.
- Que impactó tendría en la sociedad y en las farmacéuticas de la producción de medicina a base de marihuana.
- Que beneficios tiene y como realizar correctamente un auto cultivo de marihuana de manera recreativa.
- Conocer los diferentes aspectos sociales por los cuales las personas consumen cannabis y que tanto afecta o contribuye el uso de marihuana.
- Saber con exactitud los beneficios y las cosas negativas que causa el consumo de la marihuana.

1.4 JUSTIFICACIÓN.

El estudio sobre el cannabis en la sociedad mexicana, conlleva a muchos factores que pueden ser sociales, culturales, religiosos, medicinales o económicos. El trabajo permitirá conocer y comprender acerca de la realidad que se encuentra en el contexto.

Para este trabajo se considera importante saber el impacto económico que tiene el consumo del cannabis en la sociedad y lo que conlleva su consumo de manera recreativa o medicinal.

Se busca saber qué impacto tendría en la sociedad si fuese legal, y que las próximas generaciones sepan la responsabilidad que conlleva su consumo, por decisión y que se proteja la integridad de quien decida o no consumirla reduciendo las incidencias o externalidades o efectos indirectos en la sociedad.

La investigación que se quiere conocer es el proceso por los cuales las personas son consumidoras de este producto, que los inspira o de que se basan para decidir ser consumidor de cannabis.

El comercio del cannabis produce un mercado con ganancias millonarias; sin embargo, el hecho de que dicha práctica sea ilegal genera consecuencias negativas, como la violencia entre los cárteles (que se disputan el control del mercado) y contra las autoridades de seguridad pública (que combaten el narcomenudeo).

Se ha discutido si la legalización de la marihuana pudiera generar ganancias para las arcas del Estado, pues éste tendría el exclusivo control de su mercado. En caso de ser sólo árbitro, ganaría a través de los impuestos que las empresas comercializadoras tendrían que pagar. “En este tema destacan estrategias como impuestos especiales y control del mercado que evitarían el

comercio clandestino y se regularía el control de calidad de la sustancia a comercializarse”.

Si nos vamos un como a los beneficios en general nos encontramos con diversos puntos a resaltar, por ejemplo, la regulación del comercio de la marihuana para garantizar calidad, canales de distribución, establecimientos adecuados para su comercialización, lugares de consumo, precio de la sustancia, su uso medicinal y terapéutico: existen alrededor de 60 fitocannabinoides, por ejemplo: cannabinoles y cannabidiol que, entre algunos de sus efectos se encuentran: antiinflamatorio, analgésico, antipsicótico, antisquémico, ansiolítico y antiepiléptico permitiría investigar con mayor certidumbre el fenómeno adictivo y la dimensión real del problema social que a la fecha sólo se infiere por datos epidemiológicos razonablemente confiables.

Este trabajo pretende aportar al público en general información para allegarse de elementos que aporten la posibilidad de emitir posturas que vayan a favor o en contra de una legalización. Para esto se realiza una investigación profunda sobre la planta del cannabis, sus productos y sus efectos, definiciones y conceptos para tener una mejor comprensión de los que es la marihuana.

Asimismo, se analizará sobre los antecedentes históricos de la planta, para saber desde cuando existe, como era utilizada en las diferentes culturas y civilizaciones anteriores y el porqué de su prohibición.

Se analizará el marco jurídico vigente con el objeto de demostrar entre otras cuestiones la contradicción, en relación a que, tanto la legislación en materia de salud como la penal permitan por un lado la posesión de cinco gramos de marihuana para el consumo personal, y por el otro prohíban la forma de adquirirla, arriesgando al consumidor a adentrarse en el mercado ilícito.

Asimismo, se analizó la problemática en relación a que el consumo de más de 5 gramos de marihuana y la posesión, además de considerarse un delito para la salud, podría considerarse como un delito de narco menudeo, situación que se investigó para llegar a la conclusión que existen drogas legales e ilegales más dañinas que la marihuana, y no solo drogas, si no alimentos que dañan severamente la salud y no son considerados como delitos. En este campo se abarca también se habla de su uso medicinal, de las propiedades que tiene para el alivio de muchas enfermedades, el CBD es anti psicótico interactúa con el cuerpo para su alivio y reducir dolores mientras THC es el principal responsable de los efectos que se asocian a la marihuana: euforia, pérdida o reducción de la memoria.

1.5 HIPÓTESIS.

El impacto de la legalización de la marihuana de manera, recreativa, medicinal y económica, su solución beneficiara a todos los sectores sociales del país afrontando como un problema de salud pública y no un delito como lo es ahora.

La economía mejoraría debido a la regularización y control del gobierno en la producción y comercialización de las mismas logrando obtener impuestos de esta práctica que son favorables para cualquier economía. Lo que impide que sea legal o que la sociedad no la acepta es la falta de información y el mal uso que le ha dado las televisoras y las campañas antidrogas que hacen mal manejo de la información ya que comparan drogas excesivamente adictivas con la marihuana que es algo natural y con propiedades medicinales y está comprobado que no se crea dependencia de ella.

1.7 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Método.

El método científico tiende a reunir una serie de características que permiten la obtención de nuevo conocimiento científico. Es el único procedimiento que no pretende obtener resultados definitivos y que se extiende a todos los campos del saber. el método es un proceso de elaboración consciente y organizado de los diferentes procedimientos que nos orientan a realizar una operación discursiva de nuestra mente.

Respecto al método de investigación científica, las etapas mencionadas se corresponden son: Formulación del problema que motiva el comienzo de la investigación, hipótesis, Recogida de datos, y Análisis e interpretación de los datos. (Rudio F. V, 1986)

Metodología.

La metodología para la presente investigación está basada en un método analítico, pero también el método deductivo.

El método analítico porque orienta para una actitud analítica que escucha y comprende a partir de la descomposición de los elementos que lo constituyen. Construir conocimientos en torno a los diversos saberes objeto de investigación y darlos a conocer a través de la publicación de resultados.

El método analítico porque se presenta una teoría, se formula una hipótesis, se lleva a cabo una observación partiendo de la hipótesis planteada, para finalmente confirmar mediante la observación realizada lo que en la hipótesis se propone. es en el que el proceso de aprendizaje se mueve de lo más general a lo más específico. (Decoo,1996).

Tipo de investigación.

Para la presente investigación será de mixta porque será documental y de campo dado a que se copilará información a través de diferentes documentos y archivos. Será de campo porque es un proceso sistemático que permite la recopilación, análisis y presentación de datos y el estudio se lleva a cabo en el lugar en donde ocurre el fenómeno.

Enfoque metodológico.

Para la siguiente investigación, tendrá un enfoque cualitativo dado a que estudia las subjetividades de las cualidades de las realidades, se estudiará el fenómeno de manera objetiva, no es cuantitativo porque la investigación no es aplicable para cuantificar el fenómeno de manera de números.

Técnicas de investigación.

En la presente investigación se determina como instrumento de investigación el cuestionario con técnica de entrevista mismo que es un conjunto de preguntas ordenadas, sistematizada y con una sintaxis comprensible y considerando la entrevista semiestructurada y a profundidad.

La entrevista implica una conversación entre dos personas realizando una serie de preguntas con la finalidad de conocer las experiencias vividas de las personas, para conocer en lo general los motivos de estudio.

Posteriormente se aplicará una guía de observación permite obtener información visual del comportamiento y acción de cada persona. Se apoya de un diario de campo y así registrar los hechos. Se hará la recopilación de la información, mediante la aplicación de los instrumentos de investigación. El primer instrumento aplicado es la guía de entrevista, posteriormente se aplicará

la guía de observación apoyándose en un diario de campo para las respectivas anotaciones. Se determina que la información de la guía de investigación sea integrada en el documento de resultados de esta investigación, para que una vez transcritos y sistematizados se sometan a su análisis e interpretación.

Ubicación.

El escenario de investigación para la presente investigación será en Comitán de Domínguez, Chiapas. A hombres y mujeres de 25 años a 40 años.

CAPÍTULO II

ORIGEN Y EVOLCIÓN DEL TEMA

2.1 Origen de la marihuana.

La marihuana es una sustancia preparada con las hojas y las flores del cannabis sativa, variedad índica, que se fuma mezclada con tabaco y produce efectos parecidos a los del hachís. Posee una concentración menor en principios activos que esta última y ocupa el mismo lugar que ella en las diversas clasificaciones. (Úsase también mariguana o marijuana).

No importa el nombre que se le asigne, se extrae de las plantas hembras de una variedad de cáñamo (cannabis indica, del grupo de las urticáceas). El cáñamo índico cuyo nombre científico es cannabis sativa, es una planta que alcanza varios metros de altura. El que esta variedad de cáñamo sea narcótica, parece que se debe a simples condiciones climatológicas, puesto que sólo en regiones de África y Asia, de clima parecido, se da libremente. (Brau,2008).

Hay dos variedades de cannabis sativa, una masculina y la otra femenina, y es ésta la más apreciada, puesto que segrega más resina, precisamente lo que se aprovecha para componer el hachís. Aun cuando también, resultan útiles las hojas y flores de la planta. Hachís (en castellano hierba) viene del árabe hasis (cáñamo), hachich, haxis nombre tomado de los ismaelitas: tribus árabes de Jordania, descendientes de Ismael hijo de Abraham. El cáñamo indio, es más pequeño que el cáñamo común –cannabis sativa–, crece en casi todas las latitudes, pero, en ciertas regiones, el elemento activo puede desaparecer al cabo de algunos ciclos de vegetación. Es una planta muy resistente; se ha visto florecer en Nueva York, cultivada en tiestos por beatniks (movimiento juvenil

norteamericano de contracultura), en París y Berlín, sembrada clandestinamente por los usuarios del hachís.

La marihuana se ha usado como agente para lograr euforia desde tiempos antiguos se describió en un compendio médico chino que tradicionalmente se considera datar del año 2737 antes de Cristo. Su uso se expandió de la China a la India y luego al norte de África y llegó a Europa por lo menos tan temprano como en el año 500 de nuestra era.

2.1.1 ceremonia de los Dioses.

Una antigua leyenda india cuenta cómo cuando los dioses batieron el océano de leche para obtener amrita, el néctar divino, lo que obtuvieron fue cannabis (bhang en sánscrito) Los demonios trataron también de conseguirlo, pero fracasaron en su intento, por lo que los dioses dieron al cannabis el nombre de vijaya, victoria. Desde entonces los hindúes creen que confiere poderes extraordinarios o shidis a quien consume la planta.

En el antiguo texto del Atharvaveda, redactado entre los años 1.500 y 1.200 a.c., se describe el cannabis como una planta mágica y con propiedades curativas. Los preparados de cannabis también se mencionan en gran tratado de medicina Súsruta-Samitá, redactado a finales de la pasada era.

La medicina ayurvédica considera también al cannabis como una de sus plantas más importantes. (Gazmuri, 2015).

2.2 Marihuana en el mundo.

La primera referencia directa a un producto cannabis como agente psicoactivo data del año 2737 antes de Cristo, en los escritos del emperador chino Shen Nung. Su enfoque estaba en sus poderes como medicamento para el

reumatismo, la gota, la malaria, y extrañamente, para el déficit de atención. Se hizo mención de las propiedades intoxicantes, pero el valor medicinal se consideraba más importante. En la India sin embargo se usó en forma recreativa. Los musulmanes también la usaron en forma recreativa ya que el consumo de alcohol estaba prohibido por el Korán. Fueron los Musulmanes quienes introdujeron el hachis, cuya popularidad se regó rápidamente por la Persia (Irán) del siglo 12 y el norte de África.

2.2.1 Marihuana en Europa.

Si el cultivo de adormidera parece originario de Europa y Asia Menor, el del cáñamo remite a China. Los primeros restos de esa fibra (fechables hacia el 4000 a.C.) se han encontrado allí, un milenio después en Turquestán (Afganistán). Un tratado chino de medicina escrito en el siglo I, sobre materiales que dicen remontarse al legendario Shen Nung, redactado 30 siglos antes de Cristo afirma que “el cáñamo tomado en exceso hace ver monstruos, pero si se usa largo tiempo puede comunicar con los espíritus y aligerar el cuerpo”. Inmemorial es también el cáñamo en India.

El Atharva Veda considera que la planta brotó cuando cayeron del cielo gotas de ambrosía. La tradición brahmánica cree que agiliza la mente, otorgando larga vida y deseos sexuales potenciados.

También las principales ramas del budismo celebraron sus virtudes para la meditación. En usos médicos, la planta formaba parte de tratamientos para oftalmía, fiebre, insomnio, tos seca y disentería. La primera referencia mesopotámica al cáñamo no se produce hasta el siglo IX a.C., en tiempos de dominio asirio y hace mención a su empleo como incienso ceremonial. El bracero abierto era ya frecuente entre los escitas (pueblo de lengua irania, que desapareció en el siglo II a.C.), quienes arrojaban grandes trozos de hachís sobre piedras calentadas y sellaban el recinto para impedir la salida del humo.

Unas técnicas parecidas usaban los egipcios para su kyphy, otro incienso ceremonial cargado con resina de cáñamo. Según datos paleobotánicos, el cultivo del cáñamo es también muy antiguo en Europa Occidental. En el siglo VII a.C. los celtas –situados en la vieja Europa– exportaban desde su enclave de Massilia (hoy Marsella, Francia) cuerdas y estopas de cáñamo a todo el Mediterráneo. Muchas pipas y la propia casta de los druidas (sacerdotes celtas expertos en filtros y medicamentos) indican que esa cultura conoció su empleo como droga.

Es indudable que esta planta, según parece, la que utilizó Helena para mitigar las penas de Telémaco (guerra de Troya), fue conocida por todos los pueblos de la antigüedad. Y sus propiedades tan alabadas que los hindúes, al igual como hicieron los incas con la coca, le dan un origen divino. Ellos explican que aconsejados por el dios Visnú, todos los dioses menores y demonios se reunieron un día para obtener el elixir de la inmortalidad.

El resultado, que precisaría páginas para explicar puesto que, según la leyenda, no fue nada fácil conseguir, resultó ser el cáñamo índico del cual se extrajo el hachís. O sea, la resina que se extrae de las hojas y de las inflorescencias hembras del cáñamo índico, que se consume mascada o fumada.

Además de vinos y cervezas, los griegos usaron con fines ceremoniales y lúdicos el cáñamo y otras solanáceas, en ocasiones mediante sahumeros o inciensos. Conocían también un extracto de hachís con vino y mirra para estimular reuniones privadas. En Roma, por su parte, aunque las plantas principales fueron la adormidera (como el opio) y la vid, sabemos que en tiempos de los césares no era poco frecuente fumar flores de cáñamo hembra (marihuana) en reuniones para “incitar a la hilaridad y al disfrute”, costumbre que pudo venir tanto de la sociedad ateniense como de los celtas.

Esta droga de los dioses, fue la que más tarde, utilizó el “Viejo de la Montaña” para formar el más fiel y valeroso de los ejércitos. Un auténtico comando suicida que, a cambio de la entrega de su vida, recibía la apetecida ración diaria de hachís. El que el cáñamo índico sea una planta limitada, en estado salvaje, a ciertas regiones asiáticas y africanas, no quiere decir que resulte difícil cultivarla en otras naciones. Esto es fácil, especialmente, en aquellas que gozan de clima cálido. Y éste es uno de los grandes problemas que el hachís presenta. Resulta casi imposible su control, dada la facilidad con que puede ser cultivada en extensas regiones.

Otro problema, que reduce las posibilidades de controlar las plantaciones clandestinas de cáñamo índico, es que son numerosos los países, particularmente, asiáticos, que lo utilizan para extraer de él medicamentos muy apreciados. Incluso, la farmacopea de los países occidentales acude al cáñamo índico y, actualmente, se están descubriendo en esta planta, insospechadas posibilidades. Entre otras las de obtener un nuevo antibiótico, mucho más eficaz que cuantos se han puesto hasta ahora en el mercado, por ello, la posibilidad de controlar su producción se hace más difícil, pero esto es un problema que tiene la Comisión de Estupefacientes de la Organizaciones de las Naciones Unidas, ONU.

El hachís tiene múltiples aplicaciones. En algunos países asiáticos lo utilizan para sazonar pasteles y componer bebidas. Existe infinidad de ellas y todas gozan de múltiples adictos. Pero los adictos al hachís, los auténticamente drogados, prefieren aspirar su humo. Pocos lo ingieren, casi todos lo fuman.

Afortunadamente, para tantos adictos al cáñamo índico, sus efectos son menos profundos que los del opio e incluso que la cocaína. Una cura dirigida por un médico puede devolver la salud y el equilibrio mental a un drogado de hachís. Siempre, naturalmente, que no haya llegado a las últimas fases de la intoxicación.

Pasando a Europa, los primeros estudios de la marihuana fueron hechos por los sabios que en 1798 acompañaban a Napoleón Bonaparte en Egipto (Silvestre de Sacy, Rouyer y Desgenettes).

Ellos se entregaron sobre el terreno, a fructuosas observaciones, y se llevaron muestras que Lamarck analizó en París a finales del siglo XVIII. En 1800, Bonaparte prohibió usar hachís en todo Egipto, para evitar “delirios violentos y excesos de toda especie”. El principal objetivo de esta ordenanza era despertar la curiosidad de algunos médicos franceses. Para 1839, el Dr. O’ Shaughnessy, profesor británico que enseñaba en Calcuta, India, publicó el primer artículo sobre propiedades analgésicas, antiespasmódicas y relajantes musculares del cannabis.

2.2.2 Marihuana en Asia.

El hachís es la droga de los países árabes, pues se aviene a sus costumbres, puede y hasta se siente la necesidad de fumarla en compañía. De ahí que era fácil encontrar en cualquier cafetín de cualquier barrio árabe, a un grupo de musulmanes que, ensimismados, se pasaban la pipa de marfil de la que brota el oloroso humo de los sueños.

Aunque ni en el Corán, ni en la Sunna (conjunto de tradiciones) mencionan al cáñamo, en árabe del siglo XI la planta se llamaba bangah –nombre casi idéntico al sánscrito bhang– y se aconsejaba en farmacopea para diversos usos específicos, y también como droga lúdica. Cuando es asociada con el opio y, otras veces, con bebidas alcohólicas, se da entonces en forma líquida (como el “vino especial” de Las Mil y Una Noches) y no sólo se usa como marihuana o hachís consumible por inhalación o ingestión. Rhases, el galeno árabe, le atribuye capacidad para hacer frente a casos graves de melancolía y epilepsia.

En usos extraterapéuticos, durante la época clásica del Islam, fue droga de grupos determinados por fe religiosa y condición social: campesinos, jornaleros y siervos urbanos la preferían, y es por eso que haschisch al-harafish, “hierba de los truhanes”, es también haschisch al-fokora, “hierba de los fakires”, usada para la danza extática y la meditación sufí. (Sufismo: doctrina mística del Islam que tuvo su origen en el siglo VII). El criterio predominante, al menos hasta mediados del siglo XIII, lo expresa AlUkabri –un erudito en lírica y leyes– a través de un pequeño tratado sobre la droga: “Has de saber que la ley Islámica no prohíbe el consumo de fármacos cordiales, con efectos como los del hachís. Y puesto que no hay noticia alguna sobre su ilicitud, el pueblo considera que está permitido usarla, y la usa”. Escribe Juan Sebastián, historiador de las drogas, que cualquiera de estos grupos puede servir de ejemplo para comprender la decadencia de los países árabes.

El Islam ha sido combatido por las armas, pero sólo el hachís ha logrado barrer todo su poderío. Todas las ansias de poder las han depositado los árabes en esa droga cuyo humo calma su innata imaginación y le predispone a la quietud.

El Islam ha abandonado, en gran parte, sus ansias de conquistar nuevas tierras, porque tiene en sus manos el más prodigioso de los reinos, un reino etéreo que pueden conquistar sin esfuerzo, simplemente aspirando de la boquilla de una pipa de marfil. Y son felices en ese nuevo reino que les ha otorgado su droga preferida; hablan despiertos, viven en otras regiones de las que no quieren, ni pueden, descender. Y así van arruinando, no sólo sus vidas, sino también la vida de toda una raza, que se ha sumergido en un mundo impalpable pero subyugador.

Cifras oficiales, siempre muy por debajo de la realidad, calculan en más de doscientos millones el número de personas que utilizan el hachís. Y de este total, la mayoría son árabes. De ahí que la Liga de Estados Árabes haya creado

una comisión permanente, a la cual se ha encargado la misión de desterrar el hachís del Islam.

2.2.3 Marihuana en África

Egipto conoce el chastri, bebida hecha de hachís, azúcar, raqui (aguardiente de arroz fermentado) y aromáticas; pero en el resto de África se fuma, sobre todo la marihuana.

En Túnez, con el nombre de takrouri, y en Marruecos, como kif (denominación de la marihuana en Francia), mezclado con tabaco, era vendido lícitamente por una compañía tabacalera.

En Argelia, la marihuana denominada “cáñamo del Atlas” se mezcla corrientemente con tabaco soufi cultivado en el Sur. Durante la colonización francesa (1827), el cultivo del cáñamo, prohibido, se hacía clandestinamente en las regiones de Relizane y de Tiaret y en los montes de Ouled Nail. Poco antes de la guerra de Independencia, existía en Argel su capital, un café moro con la fachada pintada de azul, conocido con el nombre de “café de los fumadores”. Se podía ver allí cabileños (beduinos o bereberes) y árabes que fumaban cigarrillos o pipas de kif al propio tiempo que bebían tranquilamente café o té, sin que la policía local se diera por aludida.

En el Sahara, en las mezquitas de los senusis (musulmanes cismáticos, miembros de la cofradía fundada contra los europeos en 1846) la sibsi, pipa de arcilla en que se fuma el kif, corría de mano en mano, las noches de fiesta, hasta el éxtasis religioso.

El papel de la marihuana, en este sentido, puede ser observado en varias regiones del África negra. A finales del siglo XIX, Kalanga Mukenge, jefe de una tribu baluba situada en el Congo, enardeció a las muchedumbres con sus

encendidos sermones. Incluso, destruyó los ídolos nativos e instauró el culto a la marihuana. En los días festivos, en la plaza de la aldea se instalaba una pipa gigante, a la cual los habitantes, uno tras otro, daban una larga chupada de hachís hasta el desvanecimiento y la fusión espiritual en el “gran todo”. (Brau). En otras partes del Congo y lo mismo en Liberia, se fuma el cáñamo (djamba) en calabazas vacías.

En Botswana y en el sudoeste africano, los cafres (pueblo no musulmán) observan hábitos como: meter en hoyos abiertos en la tierra una mezcla de marihuana y de estiércol que tapan con una especie de casquete semiesférico de arcilla. El calor de la fermentación produce una combustión lenta del cáñamo, cuyo humo aspiran ellos a través de conductos de ventilación.

En la República Sudafricana, el gegga, marihuana local, es de uso ancestral, la costumbre de fumarlo comienza a propagarse por la población blanca, pese a los esfuerzos del gobierno de Pretoria. En las antiguas colonias inglesas del África Occidental, donde el cáñamo era desconocido en otros tiempos, el canabismo ha sido introducido, tras la Segunda Guerra Mundial, por los soldados del ejército de Oriente.

Retornando a la India, ahora en plena época colonial, vemos que los británicos encontraron que el uso de cannabis estaba muy extendido en la India colonial y se encargó un estudio a gran escala a finales de 1890 (Iverson, 2008).

Les preocupaba que el consumo de cannabis pudiera poner en peligro la salud de la población. Los gobiernos británicos pidieron al gobierno de la India que nombrase una comisión para investigar el cultivo de la planta de cáñamo, la preparación de los medicamentos del mismo, su comercio e impacto social y moral, además de evaluar si la prohibición sería posible. Más de 1.000 entrevistas estandarizadas se llevaron a cabo en toda la India por connotados expertos médicos británicos e hindúes.

La comisión fue sistemática y exhaustiva. La muestra incluyó a un grupo grande y diverso de personas, desde campesinos hasta médicos. Después de años de trabajo intenso y detallado, el informe del cáñamo indio por la Comisión de Drogas produjo seis volúmenes de datos y conclusiones. Los Miembros de la Comisión fueron especialmente acuciosos al observar la posibilidad de que el cannabis provocara psicosis.

Producto de esta gran investigación realizada con eficiencia y rigor, la Comisión llegó a la conclusión de que, la supresión del uso de la hierba de cannabis (marihuana) sería totalmente injustificada y contraproducente, considerando que su uso es muy antiguo, que hay grupos religiosos entre los hindúes que la utilizan y que es inofensiva utilizada con moderación. De hecho, muchísimo más daño es causado por el alcohol. Por otra parte, la prohibición sería difícil de aplicar, alentaría protestas por parte de las comunidades religiosas, y posiblemente llevarían al uso de drogas más peligrosas.

Así, el cannabis sigue estando disponible en la India en los siglos XX y XXI. En su revisión a mediados de los años cincuenta, Chopra y Chopra (1957) encontraron pocos cambios desde este informe de la Comisión de Cáñamo indio Drogas de 1894. Como ejemplo, consigna que trabajadores de la construcción utilizan bhang para sentirse renovados al final de su larga jornada para combatir la fatiga.

La masiva religión hindú cree que el cannabis se ha creado del dios Shiva y tiene fuertes lazos con el elixir de la vida. El bhang es un lechoso té con especias a base de hojas y cogollos de marihuana. Beber bhang se dice que limpia el cuerpo de pecado y ayuda al bebedor a evitar el peligro en el más allá. El Bhang es a menudo disfrutado durante el 'Holi' (El Festival de los Colores) y la Maha Shivaratri (La Gran Noche de Shiva).

Por otra parte, los ascetas lo utilizan para buscar la divinidad; son los Sadhus, sabios indios que han rechazado la vida material, quienes utilizan el consumo de cannabis para buscar la libertad espiritual. Viven simplemente en el bosque sin posesión alguna, practicando la austeridad física a través del celibato y el ayuno. El cannabis ayuda a los sadhus a trascender la realidad ordinaria y alcanzar la trascendencia.

Hoy en día, el bhang es tan común en algunas partes de la India que se pueden encontrar en puestos callejeros con licencia del gobierno. En esta larga y continua historia de la planta maestra en la India, ha sido parte durante miles de años en las aventuras de dioses y guerreros y sigue viviendo hoy en las ceremonias religiosas y en las calles de la India.

Es recién en la primera mitad del siglo XX que ocurre la desacreditación del cannabis, tanto como sustancia psicoactiva como en su uso medicinal.

2.3 Marihuana en América.

El cultivo de cannabis en América se debió a la acción humana consciente. Los españoles introducen el cáñamo en Latinoamérica y la cultivaron en sus colonias desde el siglo XVI al XIX con fines industriales para cuerdas, velas. (Escohotado, 1999).

Existe la historia de que el cannabis entró en tiempos prehistóricos por algunas de las hordas nómadas que pasaron por el estrecho de Bering; o que algún comerciante fenicio o tartesio hubiese cruzado el océano y hubiese introducido esta planta o alguna horda vikinga. Ésta era utilizada fumada, comida y para crear tejidos, cuerdas, redes. Se afirma que se han hallado de numerosas madejas, una saya, una capa y una bolsa de cáñamo en una tumba prehistórica en Morgan Country, Tennessee. Otros investigadores afirman que “la marihuana

fumada era conocida por los indios antes de la llegada de Colón” (Lingeman, 1969).

Se afirma que la mota era conocida por sacerdotes toltecas, mayas, aztecas e incas. Lo utilizaban como incienso en partos y los bebés tomaban papillas de semillas de cáñamo como suplemento alimenticio. También era utilizado en la observación de las estrellas y en la comprensión de los mensajes de los viracochas o seres sagrados de la creación. También Miguel Ángel Asturias inserta directamente la hierba entre el patrimonio espiritual de los pueblos precolombinos en una de sus Leyendas de Guatemala (1930), la de la Tatuana.

Hasta el momento, los descubrimientos relacionados al cannabis se mantenían alrededor del continente asiático y algunos países vecinos, pero gracias a los musulmanes, en el año 1.150 D.C introducen el uso del cáñamo en el continente europeo, exactamente en España, con el objetivo de empezar la producción de papel a base de esta planta construyendo el primer molino de Europa ubicado en Alicante.

Y es gracias a los españoles y al reconocido conquistador de América Cristóbal Colón que el cannabis o cáñamo logra viajar de Europa a nuestro continente. La embarcación en la cual fue enviado Colón a hacer su reconocida travesía venía cargada con aproximadamente 80 toneladas de cuerdas y velas fabricadas con cáñamo, inclusive, el periódico “La Vanguardia” nos cuenta que en la estatua construida en nombre de Cristóbal Colón en la ciudad de Barcelona se pueden observar algunas hojas de marihuana

Luego de este importante evento, se empezó a importar algunas plantas provenientes de Europa y Asia dentro de las cuales se encontraba algunas variaciones del cannabis (sativa e indica) con el objetivo de levantar la economía de la “Nueva España”.

Se empezaron a implementar las diferentes metodologías para la producción de textiles con lo cual a los miembros de la iglesia les empezó a interesar que los indígenas realizaran sus propios cultivos de cannabis y otras plantas para que así, además de impulsar la agronomía, podrían mejorar la economía de sus iglesias por medio del cobro de limosnas y tributos en forma de impuestos por las actividades de siembra y cosecha que estaban realizando. Desafortunadamente para la iglesia, no lograron el objetivo ya que a los indígenas no les interesaba pagar ningún tipo de limosna.

Para el año 1.606 d.C el Cannabis es introducido en Norteamérica gracias al botánico canadiense Louis Hebert, quien tenía un gran interés en las plantas y sus usos medicinales. Años más tarde, en 1.611 d.C el rey Jacobo I de Inglaterra hizo obligatorio el cultivo de cannabis en la colonia de Virginia ya que por esta temporada el cannabis era muy usado para la fabricación de cuerdas para la navegación y tejidos. Siguiendo esta tendencia, Massachusetts y Connecticut establecieron obligatorio su cultivo y, además, llegó a considerarse el cannabis como moneda de cambio.

En el año 1850 D.C el uso medicinal del cannabis incrementó en Estados Unidos, donde se introdujo en diferentes farmacias. A pesar de saber que era tóxico, también sabían que tenía bastantes beneficios como analgésico y en la inducción del sueño. Sin embargo, unos años después, a finales del siglo 19, el uso de cannabis cayó por varias razones entre las cuales encontramos el desarrollo de la jeringa ya que el aceite no era soluble en agua.

2.3.1 Marihuana en México.

La llegada a México se debe a los esclavos africanos que llegaban trayendo consigo sus ritos y creencias, enseñando a los indígenas de la región como la usaban de manera medicinal incorporando su uso en algunos rituales por parte de los chamanes. Este conocimiento se transmitió hasta llegar a las curanderas

mexicanas, a las cuales se les apodaba “Juanas” o “Marías”, se dice que de estos apodosos proviene la forma de llamar al cannabis “mariajuana”.

Finalmente, alrededor de los años treinta los mexicanos que se trasladaban a los Estados Unidos empezaron a introducir el cannabis como una droga para fines recreativos, lo cual tomó mucha fama entre los músicos de jazz de New Orleans extendiéndose a otras grandes ciudades. El comercio de cannabis visto como “droga” empezó a crecer a una gran velocidad lo cual preocupó al gobierno norteamericano por lo que empezaron a hacer campañas publicitarias que tenían como objetivo crear una imagen negativa al consumo de “porro” lo cual creó un “cliché” relacionando la marihuana con la delincuencia para luego prohibir su consumo en los 70 ‘s. Con lo anterior llegó el comercio de marihuana en el mercado negro y la corrupción.

Al día de hoy, se empezó a reconocer nuevamente los diversos usos y beneficios que el cannabis tiene para la sociedad y su importancia en los desarrollos de las sociedades. En el año 2010 se legalizó el consumo en California, marcando un importante paso para el sector y gracias a estudios en los cuales se evidencia los beneficios de la planta un gran número de países empezaron a estudiar su legalización, incentivando el cultivo para fines legales teniendo en mente usarlo como un motor económico como es el caso de Colombia.

En América Latina podemos citar con Jean-Louis Brau, que de México se exporta clandestinamente para Estados Unidos, donde su auge ha sido muy notorio pese al uso de la heroína y del ácido lisérgico, su cultivo también ha aumentado en zonas, particularmente como California y Nueva York. En la década del setenta las reuniones para fumar marihuana se componían de artistas y estudiantes.

Fue poco después de la Independencia que la marihuana recreativa y medicinal apareció con este nombre en la historia de México. Bajo el influjo de médicos extranjeros que en Europa proponían el uso farmacológico del cannabis (la Reina Victoria la usaba para calmar sus dolores menstruales), los médicos mexicanos comenzaron a incorporar en sus recetas la marihuana como remedio de diversas enfermedades: hemorroides, cólicos, humores intestinales, hemorragias, dolor de articulaciones, entre otras (según textos farmacológicos y artículos periodísticos de la década de 1840). Pero había otra razón.

Poseídos, como todo el país, por un fervor nacionalista que no dejaba de motivar su trabajo, los galenos tricolores se propusieron demostrar que un país en ciernes como México no necesitaba importar plantas medicinales, debido a que en el exuberante y pródigo territorio nacional se hallaba la suficiente flora medicinal como para poder curar las enfermedades de un país que acababa de perder la virginidad histórica convirtiéndose en un país independiente. (Leonardo Oliva. Lecciones de farmacología, 1853).

Crescencio García. Fragmentos para la materia médica mexicana, 1859). De hecho, algunos de ellos creían que el cannabis existía en México antes de la Conquista (lo que no es cierto) y por ello la consideraban parte del patrimonio nacional. Tanto así que, en la Exposición Internacional de París de 1855, México llevó una enorme cantidad de productos industriales, médicos, minerales, agrícolas, etcétera, de todos los lugares de la República, entre ellos, como aportación del estado de Querétaro, a la marihuana (con ese nombre) como una planta medicinal narcótica.

Después de la Independencia, los primeros consumidores, pero al mismo tiempo que la marihuana fue finalmente reconocida por médicos profesionales como fármaco, y se referían a ella en tono serio y académico, ciertos mexicanos de la post-Independencia le dieron otro uso: el recreativo. Fumada, la yerba producía efectos singulares y distintos a cuantas drogas existían por entonces en

México, incluidas las etílicas, que habían estado prohibidas en la Colonia, como el chinguirito y el mezcal, y las psicotrópicas que se consumían escasamente en el underground indígena.

Como fármaco, la yerba fue aceptada gracias, como mencionamos, a la aceptación médica de entonces; como droga recreativa prácticamente desde el principio fue anatematizada y condenada. Con el tiempo, la demonización y prohibición legal de la marihuana recreativa como sucedió con la cocaína será el factor clave para la marginación, en el siglo XX, de la marihuana medicinal.

Cuando la marihuana en México comienza a fumarse, de manera muy reducida, como una sustancia lúdica, una o dos décadas después de la Independencia, a pesar de que por acto reflejo la mayoría de los mexicanos se paniquearon, no faltaron quienes sintieran azoro y curiosidad al observar en terceros o en carne propia los desusados y misteriosos efectos que provocaba la anómala planta.

Es el caso de un relato poco conocido de Guillermo Prieto, que aparece en su libro *Viajes de orden suprema* (1857), en el que se describen etnográficamente las inusitadas costumbres de una comunidad indígena otomí del municipio de San Juan del Río, Querétaro, cuyos caciques en una experiencia ritual-adivinatoria fumaban marihuana para en trance canábico juzgar si el matrimonio de sus hijos debía o no realizarse. En el texto, Prieto no muestra en absoluto el tono denostador, sensacionalista y condenatorio que tendrán después la mayoría de las crónicas sobre la yerba. Del mismo modo, en el ensayo autobiográfico-erótico del poeta Manuel M. Flores, "Las rosas caídas", escrito hacia 1864 y publicado por primera vez en 1954, se relata suave la manera en que el vate poblano se deleita fumando la yerba por primera vez, solo en su cuarto, aunque se siente torpe al día siguiente; y luego, cuando en una casa decente de Puebla, una de sus jóvenes amigas la fuma, alucina inocente y experimenta cierta voluptuosidad hacia su acompañante.

Nada pasa, la yerba no es diabólica ni convierte en energúmenos a quienes la fuman. El relato de Flores no se deriva de un juicio previo que concibe la mariguana como la encarnación vegetal del demonio. Es simplemente una sustancia novedosa, que al parecer el poeta nunca más volvió a probar, por indiferencia no por malviaje. México a la vanguardia prohibicionista, Pero al lado de esta actitud desenfadada y más bien aislada, de Prieto y Flores, se incubaba muy pronto, y con el tiempo se exagera, una simbolización en verdad histórica de la advenediza planta. Lo significativo del hecho es que esta simbolización no se confeccionó desde la atalaya del gobierno mexicano ni de otros macro poderes, como la Iglesia o la prensa: fueron todos los actores de la pieza teatral mexicana, ricos y pobres, hombres y mujeres, gobernados y gobernantes, analfabetos y cultos, quienes actuaron al unísono fieles al discurso mestizo que México había asumido como paradigma ético y cuyo recetario les ordenaba rechazar de manera implacable a la forastera yerba.

De pronto y sin coerciones ni marketings mediáticos, irrumpió toda una sinfonía condenatoria, un alarido de terror y espanto emergido de la mayoría de las gargantas del México independiente que entonó uno de los primeros himnos de guerra mestizos: ¡La mariguana es mala, maléfica, aciaga y siniestra, mata, aniquila, devora, agarra los rabos, los zarandea y arroja los cuerpos a las calderas humeantes del infierno! El ideario mestizo se irguió como una cobra que muestra sus colmillos y veneno contra uno de los primeros enemigos que inventó: una planta que además de ser uno de los vegetales más útiles que haya creado la naturaleza, fumada se trocaba en una entidad infame y monstruosa; no exagero, tal es el tono que desde entonces se volverá lugar común.

Al lado del invasor extranjero, que tanto quiso apropiarse de aquel México endeble que apenas gateaba, la mariguana fue incluida en el catálogo de los enemigos de la nación como una de las peores amenazas de la salud, la moral y el equilibrio mental de los mexicanos, con un grado de histerismo que dos siglos

después puede darnos risa, pero cuyo contenido esencial, en la segunda década del siglo XXI, no ha muerto. Fue histórica la condena porque en realidad los consumidores de marihuana eran unos cuantos. Durante todo el siglo XIX y hasta la década de 1960, en México, quienes metían humo de cannabis en sus pulmones eran un porcentaje ridículo de la población. Pero la histeria es sintomática y el hecho de que haya durado tanto (de hecho, insisto, aún está viva, por más que el tono de neurosis obsesiva haya mermado) nos revela la fuerza y el arraigo de este mensaje prohibicionista en la gran mayoría de los mexicanos. Lo interesante es que México fue quizás el primer país del mundo que condenó la marihuana recreativa en este tenor histórico; ni en Francia, Inglaterra, Estados Unidos ni en algún país de América Latina, que en el XIX comenzaron a experimentar lúdicamente con el cannabis, sucedió algo semejante. Sin proponérselo, México puso el ejemplo de lo que a principios del siglo XX sería una actitud universal contra la marihuana. Vade Retro.

A México lo pone nervioso una planta Acoto dos respuestas a la pregunta de por qué esta actitud. En primer lugar, tal vez, porque de pronto apareció en la mesa de los mexicanos un espantajo a quien nadie invitó: la mala cannabis, la maléfica yerba, la horrida Rosa María, que olía raro y provocaba efectos desusados que chocaban con el discurso de la embriaguez del México mestizo de entonces, apegado desde siglos antes al discurso de la embriaguez occidental, a saber, a la aceptación del alcohol como única y exclusiva droga psicoactiva.

El pulque (la reina, con mucho, de las bebidas alcohólicas de entonces en México), el chinguirito (aguardiente de ron) y los mezcales, aún no la cerveza, eran las bebidas que consumía la mayoría de la gente (los pudientes, además, vino); no el peyote, no los hongos, no el ololiuqui, no la salvia, no el toloache, drogas consumidas solo por algunos grupos de indígenas de manera muy aislada y marginal; y la mentalidad esencial del México independiente era mestiza, es decir, un discurso simbólico ni indígena ni europeo, que sin embargo en la letra

deseaba emular el ideario venido de los países líderes del mundo como Francia, Inglaterra y Estados Unidos (el criollo mexicano no dejaba de tener esta mentalidad mestiza).

En este discurso mestizo, que solo permitía alterar el cuerpo y la mente con bebidas etílicas y no con raíces, biznagas o flores psicotrópicas, la mariguana que es una droga psicotrópica light no checaba; por ello había que rechazarla, anatematizarla y proscribirla; las primeras generaciones de mestizos del México independiente (a excepción de los escasísimos consumidores) se aterraron con los efectos que producía el cannabis en el cerebro y se aferraron a los que provocaban las bebidas alcohólicas. De este modo, el rechazo a la mariguana por los mexicanos del siglo XIX significó, sobre todo, dos cosas:

1. Es, entre líneas, un rechazo a las formas en que las culturas indígenas antes de la Conquista y de manera marginal y diseminada en el siglo XIX consumían drogas; y, de paso, a los primados de la cultura indígena en sí.
2. Revela que el México independiente y mestizo, en el tema del consumo de drogas, le apostó al ideario occidental (judeocristiano y humanista) de concebir las bebidas alcohólicas, consumidas con mesura, como las únicas drogas permitidas y aceptables.

En segundo lugar, la actitud altamente paranoica contra la mariguana que se incubó en la década de 1830-40, aumentó y se consolidó durante el Porfiriato y se mantuvo durante y después de la Revolución hasta nuestros días, quizás se debió a que esta cultura mestiza, que debía aprender a caminar sola a partir de la Independencia, sin barandales colonialistas y con una identidad incipiente, híbrida y débil, se sintió vulnerable ante la aparición de una droga con efectos desacostumbrados que ponía en riesgo su capacidad de actuar con madurez, entereza o incluso indiferencia ante la planta intrusa.

La simbolización actual de la marihuana Durante el siglo XIX México vivió una situación única y singular en el mundo occidental en relación con la marihuana recreativa. Fue de los primeros países de Occidente que comenzó a consumir cannabis con fines lúdicos, de manera marginal pero significativa; además, sin copiar ni emular a nadie, conformó un discurso vade retro contra el consumo de la marihuana que creó un estilo acusatorio dominado por una histeria desbocada que todo el mundo adoptó a partir del siglo XX.

En suma, en el siglo XIX México inventó sin proponérselo el justo vilipendio y la condena precisa contra la marihuana, lo que justificó tanto la reprobación moral como la criminalización de la producción, la distribución y el consumo de una planta que casi dos siglos después, en México y el mundo, está en proceso de re simbolización, es decir, a punto de instalarse en el escaparate institucional de las drogas legales, al lado de su majestad el alcohol. Aquí, la histeria se volvió historia.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Consumo de drogas de Xavier Pons Diez

Revisión reflexiva de las interpretaciones sobre las drogas de Xavier Pons Diez habla sobre la problemática del consumo de drogas, como cualquier problema social, es susceptible de diversas interpretaciones epistemológicas. Se trata de un problema social complejo y multifactorial, tanto por sus causas y consecuencias, como por sus componentes e implicaciones.

De este modo, podrá estar contemplado desde perspectivas distintas, cada una de las cuales enfatizará determinados aspectos y propondrá una postura aproximativa particular. Los múltiples elementos implicados determinan una complejidad de aspectos que deberán considerarse para poder entender y abordar de manera exhaustiva este problema social.

Todo consumo de drogas implica la presencia de una persona que realiza una elección conductual, pero también supone una peculiar reacción del organismo ante la acción de una sustancia química o natural, así como los escenarios sociales con muchas variables condicionantes en las que se encuentran los consumidores.

Se habla de un fenómeno que tiene, implicaciones diversas tales como: psicológicas, médicas, bioquímicas, sociológicas, etnológicas, jurídicas, económicas, políticas, educativas, históricas, éticas, sociales, culturales. Esa complejidad debería hacer ver y a contemplar la problemática del consumo de drogas alejados de cualquier reduccionismo o interpretación parcial.

Sin embargo, se ha creado diferentes modelos interpretativos en ocasiones, formulados de manera, lamentablemente, irreconciliable que, en todo caso, aportan también riqueza interpretativa, siempre que se investiga sobre algún fenómeno y sea capaz de mantenerse alejado del mencionado reduccionismo, ya que éste impedirá explorar todas las implicaciones del fenómeno.

En términos generales se puede diferenciar nueve grandes aportaciones interpretativas que analizaremos por separado en este artículo: modelo jurídico, modelo de la distribución del consumo, modelo médico tradicional, modelo de reducción del daño, modelo de la privación social, modelo de los factores socio estructurales, modelo de educación para la salud, modelo psicológico individualista y modelo socio ecológico. Este último se presenta con una cierta vocación de síntesis, dado que pretende recoger los hallazgos relevantes de las otras interpretaciones, además de proponerse la superación de sus carencias y limitaciones.

En todo caso, la perspectiva socio ecológica proviene fundamentalmente de las ciencias sociales y, a pesar de la mencionada vocación integradora y superadora de reduccionismos, su explicación no puede ser comprendida sin atender a las aportaciones de los otros modelos. Por ello, intentaremos sistematizar en este trabajo las características de las interpretaciones teóricas mencionadas, con la finalidad de presentar una visión tan exhaustiva como sea posible de la problemática del consumo de drogas.

Se refiere sobre todo a las drogas institucionalizadas y enfatiza la importancia de la disponibilidad del producto en el medio social como factor explicativo de su consumo. La problemática del consumo del alcohol y otras drogas puede ser comprendida a partir de considerar la mayor o menor facilidad de acceso a ellas que tengan los ciudadanos.

Este hecho es analizado sin entrar en el estudio de los determinantes personales o de otros determinantes sociales que pudieran contribuir al consumo de tóxicos. En todo caso, su principal aportación es analizar las relaciones existentes entre la oferta y el consumo en un medio social dado. El consumo se basa en las siguientes premisas:

- Las drogas institucionalizadas son causantes de gran número de enfermedades y de accidentes que incrementan de modo sustancial las cifras de morbilidad y mortalidad en las sociedades industrializadas.

- El patrón general de consumo de sustancias institucionalizadas en una sociedad dada predice la cantidad de consumidores que abusan o dependen de ellas: cuanto mayor es la media general de consumo, más grande será la proporción de individuos abusadores o adictos.

El control de la disponibilidad de sustancias tóxicas en la sociedad influirá sobre el número de individuos que abusan de ellas. El consumo de sustancias puede verse influido por los cambios en las normas que regulan su distribución. El modelo de distribución del consumo aparece estrechamente vinculado a proceder de control legislativo, en el sentido de que depositará su confianza en los recursos legales como medida preventiva; en este caso, dirigidos al control de la disponibilidad de las drogas.

Pese a que el factor de disponibilidad es fundamental para comprender el masivo consumo de alcohol y tabaco en nuestra sociedad, la simple mención a la extensa distribución comercial de estos productos, sin mencionar otros factores psicológicos y sociales, es una explicación incompleta para comprender el consumo abusivo o adictivo en determinados individuos o grupos (Giró, 2007).

El modelo médico tradicional: Considera la dependencia de las drogas como una enfermedad caracterizada por una pérdida del control del individuo

sobre su consumo. Esto significa que la dependencia de las drogas es considerada un fenómeno vinculado exclusivamente a procesos internos del propio sujeto y para entenderla bastará apelar a la interacción entre la biología humana y las características farmacológicas de las drogas.

Se contempla la drogadicción como un problema médico más, como una enfermedad más, que afecta a un individuo y es causada por la acción de una sustancia psicoactiva sobre los procesos internos –biológicos– de un individuo. Desde este punto de vista, una enfermedad es considerada como un atributo de la persona que la posee.

Esta perspectiva interpretativa ha aportado numerosos avances en el conocimiento de las características psicoactivas de las drogas y del proceso bioquímico de la adicción física, así como diferentes procedimientos de base médico-farmacológica que han resultado eficaces para el tratamiento de las adicciones.

Además, su principal novedad epistemológica se halla en la consideración del adicto como un enfermo y no como un desviado social. Obviamente, el etiquetado del adicto como “desviado”, “vicioso” o “delincuente” es injusto y degradante, además de inapropiado como definición social y científica; por ello, esta consideración debe incluirse entre las aportaciones relevantes de este modelo.

No obstante, la misma etiqueta de “enfermo” merecerá una cierta reflexión crítica que expondremos en el párrafo siguiente. La consideración del adicto como enfermo puede tener un efecto contrario al deseado, pues mantiene el etiquetado alienante del propio adicto además de contribuir poco a su papel activo en el tratamiento.

Las personas tienden a crearse una autoimagen muy condicionada por la manera cómo perciben que son etiquetadas por los demás, siendo la etiqueta social del enfermo fácilmente asociable en nuestra sociedad al rol de pasividad. Por otro lado, la consideración de enfermedad no está libre de valoraciones sociales.

La palabra “enfermo” es susceptible de ser usada con un tono claramente despectivo en el lenguaje cotidiano y, en otras ocasiones, podrá ser una manera de estigmatizar a una persona que padece una dolencia física. Aprendemos por socialización que la relación con un enfermo puede ser desagradable, pues al fin y al cabo un enfermo es alguien “distinto”.

También cabría preguntarse qué es realmente un enfermo: ¿lo es una persona disléxica?, ¿aquel que tiene una depresión reactiva o un trastorno de la personalidad?, ¿un individuo con un brazo roto?, ¿alguien con fobia a ciertos animales?, ¿un adicto a la nicotina?, ¿un ciego o un sordo? –las asociaciones de ciegos y sordos reivindican ante la sociedad no ser considerados ni tratados como enfermos–, ¿un profesional del baloncesto afectado de gigantismo?, ¿puede considerarse como enferma a una persona homosexual o a una persona transexual? La respuesta no puede ser simplista y dependerá de criterios tanto socioculturales como médicos.

El modelo médico tradicional no constituye una interpretación suficiente para explicar la compleja problemática del consumo de drogas, no sólo por la anterior reflexión crítica sobre la estigmatización del adicto como enfermo, sino por otras carencias:

- El énfasis en las interpretaciones dialogísticas e individualistas soslaya aspectos tan importantes para el conocimiento de la conducta de consumo como son los factores sociales. Es un modelo monódico y dialogística, según el cual el

problema de la adicción sólo puede entenderse y abordarse desde dentro del sujeto afectado.

Aunque no se reconoce explícitamente, se considera que la toxicomanía tiene una etiología idiopática, es decir, un origen desconocido o muy poco clarificable y sólo comprensible por sí mismo, asumiéndose únicamente la posible influencia de factores genéticos (Schuckit, 1986).

El modelo psicológico individualista pone el énfasis en el individuo contemplando la complejidad y variabilidad de cualquier conducta humana. El consumo de drogas es entendido como una forma más de comportamiento y, por tanto, puede ser explicado desde los mismos principios que rigen cualquier otra conducta humana, pudiéndose aplicar a tal fin los conocimientos acumulados por las ciencias del comportamiento.

La conducta de consumo de drogas no puede interpretarse, desde este modelo, sin estudiar los rasgos de personalidad, las necesidades particulares, las actitudes, los valores, los hábitos de conducta o los estilos de relación social del individuo consumidor. Desde esta interpretación se toma en consideración la idea de predisposición psicológica hacia el cuidado de la salud.

La disposición de una persona para llevar a cabo determinadas conductas relacionadas con su salud estará condicionada por factores psicológicos tales como la evaluación de costos y beneficios de la acción a desarrollar, la susceptibilidad percibida a una enfermedad o dolencia particular o la percepción particular sobre la gravedad de las consecuencias de tales conductas.

Los estilos de vida promotores de la salud se conceptualizan como un patrón multidimensional de acciones autoiniciadas y de percepciones que permiten a cada individuo mantener su desarrollo personal de la manera particular que considera deseable (Pender, 1987).

A partir de lo anterior, podemos enumerar una serie de principios que ayuden a comprender mejor el problema del consumo de drogas desde la interpretación psicoindividualista (Pons y Berjano, 1999):

- El consumo de sustancias satisface en el individuo alguna necesidad física, psicológica o social, y la dificultad de una persona para satisfacer estas necesidades por otros medios explica la adicción psicológica.

- Determinadas variables psicológicas actúan como factores predisponentes de la conducta de consumo y de adicción, tales como rasgos de personalidad, estructura motivacional –jerarquía de valores mantenida por el individuo– o actitudes hacia las drogas –lo que piensa o espera de ellas–.

- Si el consumo de drogas es un comportamiento humano más, podrá ser comprendido a través de la aplicación de los mismos principios que rigen la conducta humana en general. Para tal fin se podrán utilizar los conocimientos acumulados por la investigación en las ciencias del comportamiento.

- La información por sí sola no influye necesariamente sobre el comportamiento: por lo tanto, la difusión de información no será una estrategia preventiva suficiente. La prevención debe basarse en el individuo en su conjunto, en promover su desarrollo personal, la satisfacción de sus necesidades, su equilibrio y su madurez.

- El consumo de drogas varía sus pautas entre individuos diferentes y en situaciones o momentos distintos de un mismo individuo, por lo que no se reduce únicamente a un problema de adicción. Desde esta perspectiva se estudia la conducta de consumo de drogas y no exclusivamente la adicción.

Las variables psicológicas que actúan como factores predisponentes son consideradas como factores de riesgo. Un factor de riesgo del consumo de drogas es una variable cuya presencia en un individuo incrementa en él la probabilidad de consumo. De este modo, podrá saberse que características de personalidad hacen más probable el consumo, así como que disposiciones motivacionales o que expectativas sobre las drogas lo hacen.

La comprensión de los factores de riesgo permite contemplar el problema asociado a sus antecedentes más probables, y articular de este modo explicaciones causales de la vulnerabilidad individual al consumo abusivo o adictivo. Aun sin desdeñar el valor de las aportaciones del modelo psicoindividualista, es preciso señalar que esta interpretación no resulta del todo suficiente para explicar, en su completa extensión, la problemática del consumo de drogas.

Analizaremos brevemente las dos principales críticas teóricas que pueden contemplarse:

- Se trata de un modelo monódico, que contempla al individuo en su integridad psicológica, pero que olvida el estudio exhaustivo de las influencias sociales y culturales que condicionan la conducta. No toma en consideración suficientemente los factores y condicionantes supraindividuales que explican por qué una persona es lo que es y hace lo que hace. Es, por tanto, una interpretación teórica incompleta.

La interpretación psicoindividualista comprime los límites dentro de los cuales se desarrolla el individuo, reduciendo la importancia de lo social. Será muy difícil comprender lo que los individuos llegan a ser en cualquier ámbito de la vida social sin hacer referencia al armazón social, cultural e histórico bajo el cual se organizan y toman forma los entornos de su vida cotidiana.

- Al definir las características psicológicas que es más probable encontrar en una persona adicta, se nos presenta el perfil de un individuo con importantes problemas de adaptación socioemocional: inmadurez emocional, inestabilidad, dificultades en la formación de la autoestima.

Estos rasgos caracterológicos son fruto de la investigación rigurosa y, por tanto, informan de modo realista sobre aquello que suele hallarse al analizar la personalidad de una persona adicta. Sin embargo, el excesivo énfasis en el rasgo individual puede acarrear el riesgo de perder de vista la influencia de lo social y presentar el perfil de un sujeto emocionalmente inmaduro, inestable o con dificultades de adaptación social, es decir, estigmatizar, en este caso, al adicto como un sujeto “raro”, olvidando que existen numerosas presiones sociales que pudieron llevar a ese individuo a iniciar y mantener su consumo de sustancias.

El consumo de drogas se interpreta desde la interacción de tres constelaciones de factores explicativos: a) la droga: los efectos psicoactivos y el significado social de la droga; b) la persona: las características psicológicas y orgánicas del sujeto consumidor; c) el ambiente: las características de los contextos en que se encuentra integrado ese sujeto a lo largo de su ciclo vital.

Será fundamental el concepto de interacción entre los tres factores mencionados, pues éstos no deberán ser contemplados de manera aislada, sino interrelacionados, es decir, influyéndose mutuamente, repercutiendo unos sobre otros. A modo de ejemplos: las características de la persona están influidas por su ambiente, el cual también influirá en la definición del significado social de la droga; los efectos psicoactivos motivarán al consumo de una sustancia según cuáles sean las características y necesidades de la persona y del ambiente inmediato.

Lo anterior sugiere la actuación de factores de riesgo, entendidos como variables predisponentes, concepto ya explicado cuando se expuso el modelo

psicoindividualista. Desde la perspectiva socio ecológica el factor de riesgo se amplia, necesariamente, a lo micro social y macro social.

Un factor de riesgo no sólo hay que buscarlo en la persona, sino también en sus entornos. Además de esto, los factores de riesgo no se contemplan de manera aislada, sino interrelacionados, como constelaciones de fuerzas que influyen de modo conjunto e interrelacionado sobre la conducta de un individuo.

Así, pueden aparecer factores de riesgo que, a su vez, mantienen una relación causal con otro de su misma especie. Por ilustrarlo con un ejemplo, la vulnerabilidad a la presión grupal es un rasgo de personalidad que aumenta la probabilidad de iniciar el consumo de sustancias, pero este rasgo puede estar originado por las experiencias socializadoras del individuo en su familia; de este modo, la conducta final es consecuencia no sólo de factores de la persona, sino también de factores sociales relacionados causalmente con lo individual.

Este consumo se conceptualiza como una conducta que resulta de un complejo campo de fuerzas en el que se integran las características de la persona y las de sus ambientes.

Se diferencian factores sociales y factores individuales los cuales, a su vez, podrán operar como antecedentes previos o como antecedentes inmediatos. De este modo, el consumo de drogas encontrará los siguientes factores etiológicos

Factores sociales:

- Antecedentes previos: integración con el grupo, interacción familiar y uso de drogas en la familia.

- Antecedentes inmediatos: normas sociales del grupo, disponibilidad de la droga y variables demográficas.

Factores individuales:

- Antecedentes previos: experiencia precoz con drogas, desarrollo psicológico y rasgos de personalidad.

- Antecedentes inmediatos: estados de ánimo susceptibles de ser modificados por el efecto psicoactivo de una droga.

La conducta de consumo de drogas aparece, desde esta perspectiva, como el producto de un complejo campo de fuerzas. El modelo socio ecológico pretende revalorizar al ser humano en su esencia como ser social y cultural, y atiende al problema de las drogas como un fenómeno multidimensional, lo que posibilita buscar y descubrir nuevas alternativas de intervención que permitan reducirlo y controlarlo a través de atacar sus causas en diferentes niveles de profundidad. En este sentido, el fenómeno del consumo de drogas se redimensiona como problema social.

En todo caso, el modelo socio ecológico no propone una explicación basada en el determinismo contextualista, según la cual el individuo fuera una simple copia de su ambiente o un simple efecto pasivo de lo que ocurre a su alrededor. Al contrario, se parte siempre de la noción de las personas como sujetos activos en la definición de sus conductas aun cuando reciban las influencias del medio sociocultural.

Al fin y al cabo, la sociedad, los grupos sociales y la cultura no son otra cosa que individuos en acción, lo cual nos lleva a pensar que, así como lo social repercute notablemente sobre lo individual, las personas y su actividad son las que crean y definen a la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza a la droga como aquella sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear cualquier tipo de dependencia, considerando dentro de ellas fármacos que son utilizados como herramientas terapéuticas. (ONU, Informe Oficial sobre el uso mundial de las drogas: 2010)

Sin embargo, dentro de las drogas existe diversidad, encontramos drogas legales como las ilegales; esta clasificación depende de la legislación de cada país y del marco de referencia epistemológico que se asume y el contexto cultural en el cual cada individuo se encuentra. En la actualidad las drogas más consumidas, en cualquier sociedad y país, generadoras de un crecimiento de diversos problemas sociales, son el tabaco y el alcohol, cuyo uso está permitido a nivel mundial.

Este el consumo de sustancias psicoactivas no siempre fue percibido ni calificado como un problema social. El consumo de sustancias psicoactivas se remonta al comienzo mismo de la humanidad; investigaciones han develado que el uso de algún tipo de sustancia psicoactiva acompañaba cultos mágico-religiosos y actividades médico-terapéuticas. Cabe aclarar que para muchos pueblos, medicina, magia y religión eran en un principio prácticas casi indisolubles; en ellas se utilizaban numerosas variedades de hierbas, hongos y plantas que contenían múltiples principios psicoactivos.

Sin embargo, adquiere mayor alcance a fines del siglo XIX y principios del siglo XX. De acuerdo con las evidencias recreadas por historiados y antropólogos, se conoce que los seres humanos han consumido sustancias psicoactivas desde decenas de miles de años atrás, sin que ello representara o hubiera constituido un problema para aquellas sociedades.

Sociedades diferentes, con culturas diferentes tienen distintas maneras de concebir la realidad, así como una misma sociedad transforma su manera de interpretar la realidad como consecuencia del devenir histórico, y de los cambios políticos, sociales o económicos.

3.2 Marihuana: La droga de salida por Philippe Lucas.

Philippe Lucas es Vicepresidente de Investigación y Acceso de Pacientes Globales en Tilray , una compañía de producción, investigación y distribución de cannabis medicinal autorizada por el gobierno federal con sede en Nanaimo, BC, Vicepresidente del Consejo Cannabis de Canadá, e Investigador graduado con el Instituto Canadiense de Investigación sobre el Uso de Sustancias.

Su investigación científica incluye el uso terapéutico del cannabis en el tratamiento de afecciones de salud mental y adicción, y ha sido invitado a brindar un testimonio experto ante la Cámara de los Comunes de Canadá, el Senado de Canadá y la Corte Suprema de Columbia Británica.

Philippe se involucró por primera vez con el cannabis medicinal como paciente y fundó la Vancouver Island Compassion Society en 1999 para atender las necesidades de los pacientes que podrían beneficiarse del uso médico del cannabis.

La marihuana no es completamente inofensiva, ni lo cura todo. Pero ahora que las encuestas muestran un creciente apoyo a la reforma de las políticas sobre la marihuana, es justo afirmar que la mayoría de las personas no cree más que la legalización de la marihuana lleve al fin del mundo. Sin embargo, algunos de quienes apoyan la reforma mantienen preocupaciones a sumar una droga legal más a la lista (junto con el alcohol, el tabaco y los medicamentos) pueda resultar en un aumento de su consumo.

¿Pero qué pensarían si la legalización del acceso a la marihuana para personas adultas resultara en una reducción del uso de alcohol y otro tipo de drogas? ¿Qué tal si la marihuana, en vez de ser la droga de entrada, resultara ser en los hechos la droga de salida para usos problemáticos de otras sustancias?

Una cada vez más sustancial investigación científica sobre una teoría conocida como sustitución por marihuana sugiere precisamente ello. En pocas palabras, el efecto de sustitución es una teoría económica que plantea que variaciones en la disponibilidad de un producto puede afectar el uso de otro.

Quizás el mejor ejemplo de terapias de sustitución de drogas sea la utilización de la metadona como sustituto de la heroína, o los cigarros eléctricos y parches de nicotina en lugar de fumar tabaco.

No obstante, el efecto de sustitución también puede ser un resultado inesperado de cambios de política pública u otros cambios sociales, tal como cambios en el costo, estatus legal o disponibilidad de determinadas sustancias. Por ejemplo, En 13 estados de los Estados Unidos que han despenalizado el uso recreativo de la marihuana desde la década de 1970, investigaciones han mostrado cómo usuarios de drogas dejaron de utilizar drogas más duras para utilizar marihuana una vez que los riesgos legales se redujeron (Model, 1993).

Los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares en Australia en 2011, parte de la Estrategia Nacional sobre Drogas, indicaron que 56.6% de las personas que utilizaban heroína la sustituían por marihuana cuando enfrentaban desabasto de heroína. La encuesta también encontró que 31.8% de las personas que utilizaban analgésicos para fines no médicos reportaron utilizar marihuana cuando no podían acceder a éstos (Aharonovich et al., 2002).

Por otra parte, una encuesta que realicé con unos colegas en 2011 a 404 personas con uso médico de la marihuana encontró que más del 75% respondieron haber utilizado la marihuana como sustituto de otras sustancias. Más del 67% reportaron utilizar la marihuana como sustituto para drogas prescritas, 41% como sustituto del alcohol y 36% como sustituto de otras sustancias ilícitas (Lucas et al., 2012).

Esta y otra evidencia de que la marihuana puede funcionar como un sustituto de opiáceos farmacéuticos, alcohol y otras drogas y con ello reducir accidentes automovilísticos, violencia y robos relacionados con el consumo de alcohol, así como enfermedades de transmisión asociadas con el uso de drogas inyectables puede resultar en evidencia científica para la generación de políticas de drogas basadas en un enfoque de salud pública.

Dado el enorme potencial para disminuir el sufrimiento individual y los costos sociales asociados con las adicciones, se requiere más investigación científica sobre el efecto de sustitución de la marihuana, la cual parece estar justificada tanto en razones económicas como éticas.

Con el fin de maximizar los beneficios de salud pública del efecto de sustitución de marihuana probablemente se requerirá la legalización del uso de la marihuana para personas adultas, tal como está siendo actualmente implementado en los estados de Washington y Colorado.

¿La pregunta pendiente es si tendremos el coraje necesario para dejar atrás las largamente establecidas políticas de drogas basadas en el miedo, el prejuicio y la desinformación para, en su lugar, dar inicio a estrategias mejor informadas por la ciencia, la razón y la compasión?

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Selección de muestra y población objetivo.

En la presente investigación se realizará un estudio a 2 personas de ambos sexos/genero cuya edad comprendida de 23 a 25 años, sin importar religión, nivel de estudios, condición económica, estatus social, ideología política y raza, residentes de la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas, México.

A la unidad de muestra se realizará una entrevista con un conjunto de 15 preguntas ordenadas y sistematizadas.

4.2 Diseño de su técnica de investigación.

1.- ¿Cómo te llamas?

2.- ¿Cuántos años tienes?

3.- ¿A qué te dedicas?

4.- ¿Por qué consumes Marihuana?

5.- ¿Hace cuánto la consumes?

6.- ¿Cómo comenzaste a consumirla?

7.- ¿Has creado dependencia con la marihuana?

8.- ¿Qué beneficios te ha traído y cómo te ha afectado?

9.- ¿Cómo es la perspectiva de la sociedad hacia ti al saber que eres un consumidor?

10.- ¿Cada cuánto compras y cuánto gastas en ello?

11.- ¿Qué opinas sobre la legalización de la marihuana y qué sabes del proceso?

12.- ¿Cuáles crees que serían los pros y contras de la legalización de la marihuana?

13.- ¿Has generado auto cultivo y qué beneficios tienes con eso?

14.- ¿Recomendarías la marihuana como uso medicinal?

15.- ¿sabes cuáles son los beneficios del uso de la marihuana medicinal?