

# Gaceta

del Tribunal Federal de Justicia Administrativa



Nº 6, Febrero 2019

ARTÍCULOS DEL MES,  
DIFUSIÓN DE EVENTOS  
ACADÉMICOS

ARTÍCULOS  
DESCARGABLES  
Y VIDEOGRAFÍA

LO QUE DEBES  
SABER, IDENTIDAD  
INSTITUCIONAL

# Contenido

## \* Infórmate

Días inhábiles

## 1 Artículos de Interés

\* El futuro de la regulación de la marihuana en México (Parte II)

## 2 Notas Periodísticas

Lo más relevante

## 3 Difusión de Eventos

Se despide el Dr. José Ramón Cossío Díaz como Ministro de la SCJN

## 4 Videografía

Amparo, suspensión del acto reclamado

## 5 Publicaciones Electrónicas

Amparo, derechos humanos y supremacía constitucional

# 6 Publicaciones Interinstitucionales

Prodecon/TFJA

# 7 Eventos Culturales

Cultura y arte

# 8 Sitios de Interés

Sitios especializados de la SCJN

# 9 Lo que debes saber...

Centro Nacional de Prevención de Desastres

# 10 Identidad Institucional

Lineamientos a través de los cuales se autorizan las licencias de parentalidad en el Tribunal



## Días Inhábiles 2019

MES	DÍA
FEBRERO	Lunes 4
MARZO	Lunes 18
ABRIL	Miércoles 17, Jueves 18 y Viernes 19
MAYO	Miércoles 1°
JULIO	Lunes 15 al Miércoles 31
AGOSTO	Lunes 26
SEPTIEMBRE	Lunes 16
NOVIMEBRE	Viernes 1° y Lunes 18
DICIEMBRE	Lunes 16 al Miércoles 1° de enero de 2020

## El futuro de la Regulación de la Marihuana en México: Descriminalización, Despenalización, Legalización.

### ¿Permanecerá penalizada?

Xochitl GARMENDIA CEDILLO

#### CAPÍTULO SEGUNDO

#### MARIHUANA O CANNABIS

#### Definición, concepto y descripción de la marihuana o cannabis

“La marihuana—también conocida como “mota”, “hierba”, “pasto”, “porro”, “cacho”, “peta” (“pot”, “weed”, “grass”)—es una mezcla de color verde, café o gris de hojas trituradas, tallos, semillas y flores secas del cáñamo—la planta *Cannabis sativa*. La gente fuma marihuana en cigarrillos hechos a mano (“bareto” o “joint”); muchos usan pipas, pipas de agua (también conocidas como “bongs”) o cigarrillos de marihuana llamados “caños” (usualmente hechos con cigarrillos vacíos que se rellenan en parte o totalmente con marihuana). La marihuana también se puede usar para preparar té, y usualmente se mezcla con otros alimentos como bizcochos, galletas o dulces, en particular cuando es vendida o consumida para uso medicinal. Asimismo, el uso de resinas con un contenido alto en los ingredientes activos de la marihuana, incluyendo el aceite de hachís o “aceite de miel”—un líquido viscoso, la “cera” o “budder”—una sustancia sólida con una textura parecida a la de un bálsamo para labios y el “shatter”—una sustancia dura y sólida de color ámbar, se han vuelto aún más populares entre los que usan marihuana para uso recreacional o medicinal.

La sustancia química psicoactiva (que altera la mente) principal en la marihuana, responsable por los efectos embriagadores que buscan aquellos que la usan de una forma recreacional, es el delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). Esta sustancia química se encuentra en una resina preparada a base de las hojas y los tallos de la planta femenina del cannabis. La planta también tiene más de 500 químicos aparte de este, incluyendo más de 100 compuestos químicamente relacionados al THC, llamados cannabinoides<sup>1</sup>.

La OMS define que es “Droga” toda 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 dependencia ya sea psicológica, física o ambas<sup>2</sup>



#### Efecto de los cannabinoides en la salud

La marihuana perjudica la memoria a corto plazo, el juicio y distorsiona las percepciones, su uso puede perjudicar el rendimiento académico o laboral y hacer que sea peligroso conducir un automóvil. El consumo de marihuana también afecta sistemas cerebrales que se continúan desarrollando hasta aproximadamente los 25 años de edad, por lo que el consumo regular durante la adolescencia puede tener un efecto negativo y prolongado en el desarrollo

cognitivo. En consecuencia, las personas que consumen marihuana regularmente se exponen a sufrir una mayor desventaja competitiva y una merma en su bienestar en general. Al mismo tiempo, opuesto a lo que se piensa generalmente, la marihuana puede ser adictiva, y su uso durante la adolescencia puede aumentar la posibilidad de usar otras drogas o volverse adicto a ellas.

El uso regula de la marihuana es perjudicial para el cerebro de los adolescentes. Causa deterioro cognitivo, de memoria y mala atención y menor cociente intelectual.

La Cannabis no es una droga segura. "Si bien cuando se le compara con otras drogas tiene menor nivel de toxicidad y se le asocia con menos consecuencias sociales éstas sí están presentes como cuando se usa al conducir automóviles. Existe evidencia de que a mayor nivel de uso, mayor es la probabilidad de que se usen otras drogas"<sup>3</sup>. Durante la intoxicación se ve alterada la memoria de corto plazo, la atención, el juicio y otras funciones cognitivas; también afecta la coordinación y el balance y puede aumentar el ritmo cardíaco. A largo plazo, en usuarios crónicos, existe evidencia de la ocurrencia de déficits cognitivos más duraderos, reversibles después de la abstinencia mantenida; también se ha asociado con mayor riesgo de cáncer, depresión y psicosis. La exposición *in utero* deja secuelas a largo plazo. Por ejemplo, la evidencia de que durante la adolescencia hay un peor desempeño en tareas que requieren memoria visual, análisis e integración en quienes fueron expuestos durante la gestación<sup>4</sup>.

Los adolescentes y adultos jóvenes, muestran deterioro cognitivo, de memoria y mala atención y menor cociente intelectual, según han expuesto psicólogos en un debate sobre las implicaciones para la salud pública de la legalización de la marihuana celebrado en la *122nd Annual Convention of the American Psychological Association*, que se ha celebrado en Washington, Estados Unidos.

"Es necesario hacer hincapié en que el consumo regular de cannabis, el cual consideramos una

vez a la semana, no es seguro y puede provocar adicción y daño neurocognitivo, sobre todo en los jóvenes", resume *Krista Lisdahl*, directora del Laboratorio de Imágenes del Cerebro y Neuropsicología en la *University of Wisconsin-Milwaukee*, en Estados Unidos<sup>5</sup>.

*Patrick G. O'Connor*<sup>6</sup>, señala respecto de la marihuana o cannabis<sup>7</sup>:

*"La marihuana es un euforizante que puede causar sedación o disforia en algunos usuarios. No produce sobredosis. El consumo prolongado puede ocasionar dependencia psíquica, pero muy poca dependencia física se evidencia por la clínica. La abstinencia es desagradable, pero sólo precisa tratamiento sintomático"*.

La marihuana es la droga ilegal más comúnmente utilizada; es característico su consumo episódico, sin evidencia de disfunción social o psicológica.

En Estados Unidos, el cannabis suele fumarse en cigarrillos hechos a partir de las flores y las hojas de la planta seca, o bien en forma de hachís, la resina prensada de la planta. Con mucha menor frecuencia, la marihuana se toma por vía oral. El *dronabinol*, una forma sintética oral del  $\Delta$ -9- $\Delta$ -tetrahidrocannabinol (THC), el principio activo de la marihuana, se usa para tratar las náuseas y los vómitos asociados con la quimioterapia para el cáncer y para mejorar el apetito en pacientes con sida.

### **Fisiopatología**

El  $\Delta$ -9-THC se une a los receptores cannabinoides, presentes en todo el cerebro.

### **Efectos crónicos**

Cualquier droga que cause euforia y disminuye la ansiedad puede inducir dependencia, y la marihuana no es una excepción. Sin embargo, es inusual que los pacientes se quejen de no poder parar el consumo o por el uso exagerado de esta droga. Los críticos de la marihuana citan muchos datos científicos sobre los efectos adversos, pero la mayoría de las reivindicaciones/afirmaciones acerca

del efecto biológico significativo no están fundamentadas. Los hallazgos son escasos, incluso entre los consumidores relativamente intensivos y en muchas áreas investigadas (p. ej., función inmunitaria y reproductiva).

Sin embargo, los fumadores de altas dosis desarrollan síntomas pulmonares (episodios de bronquitis aguda, sibilancias, tos y mayor producción de esputo) y la función pulmonar puede estar alterada, manifestada como cambios de las vías aéreas principales de significado desconocido. Pero ni siquiera los fumadores diarios desarrollan enfermedad obstructiva de las vías aéreas. No existe evidencia de un riesgo mayor de cáncer de cabeza y cuello o de las vías aéreas, como sucede con el tabaco. En algunos estudios de casos y controles, se identificó una disminución de la función cognitiva en muestras pequeñas de usuarios de altas dosis durante periodos prolongados; este hallazgo debe ser confirmado. A menudo se describe una sensación de disminución de la ambición y la energía.



No está claro el efecto del consumo prenatal de la marihuana en neonatos. Se ha informado la disminución del peso fetal, pero cuando se contabilizan todos los factores (p. ej., consumo de alcohol y tabaco por la madre), el efecto sobre el peso fetal parece menor. El THC se segrega en la leche materna. Aunque no se ha demostrado el daño en los lactantes alimentados con leche materna, las madres que amamantan, así como las mujeres embarazadas, deben evitar el consumo de marihuana.

## Signos y síntomas

La intoxicación y la abstinencia no son potencialmente mortales.

## Efectos agudos

A los pocos minutos de fumar marihuana, se produce un estado de ensoñación de la conciencia en el que las ideas parecen desconectadas, imprevisibles y libres. Las percepciones del tiempo, los colores y el espacio pueden estar alteradas. En general, la intoxicación consiste en una sensación de euforia y relajación (*"viaje"*, *"vuelo"* o *"cuelgue"*). Estos efectos duran de 4 a 6 h después de la inhalación.

Muchos de los otros efectos psicológicos informados parecen estar relacionados con el marco en el que se consume la droga. Pueden producirse ansiedad, reacciones de pánico y paranoia, sobre todo en los usuarios nuevos. La marihuana puede exacerbar o incluso precipitar los síntomas psicóticos en los esquizofrénicos, incluso en los tratados con antipsicóticos.

Los efectos físicos son leves en la mayoría de los pacientes. Habitualmente aparecen taquicardia, inyección conjuntival y sequedad de boca. La concentración, el sentido del tiempo, la coordinación fina, la percepción de profundidad, la precisión y el tiempo de reacción pueden verse afectada hasta 24 h, todo peligroso en ciertas situaciones (p. ej., conducción de vehículos motorizados, operación de equipo pesado).

## Abstinencia

La interrupción después de 2 a 3 semanas de consumo frecuente y en grandes dosis puede producir un síndrome de abstinencia que típicamente comienza cerca de 12 horas después del último consumo. Los síntomas consisten en insomnio, irritabilidad, depresión, náuseas y anorexia; los síntomas alcanzan su máximo a los 2 a 3 días y duran hasta 7 días.

## Diagnóstico

El diagnóstico suele hacerse por la clínica. No se miden las concentraciones de droga.

La mayoría de las pruebas de detección sistemática de drogas en orina habituales incluye a la marihuana<sup>8</sup>.

## Tratamiento

En general, el tratamiento es innecesario; para los pacientes que presentan malestares importantes, consiste en medidas sintomáticas. El tratamiento del abuso consiste en terapia conductual en un programa de tratamiento de drogas para pacientes ambulatorios.

## Fines medicinales

La legislación sobre el uso de la marihuana con fines medicinales difiere considerablemente de un estado a otro. En el caso de los Estados Unidos, la marihuana no ha sido aprobada por la Administración estadounidense de Medicamentos y Alimentos (*Food and Drug Administration, FDA*) para tratar ninguna afección médica. Para que reciba la aprobación de la FDA, un fármaco debe haber sido estudiado cuidadosamente en muchas personas. No ha habido suficientes estudios amplios sobre la marihuana que muestren de manera definitiva que sea un fármaco seguro y eficaz<sup>9</sup>.

Sin embargo, en este momento se están realizando estudios científicos sobre los usos médicos de la marihuana. Hasta el momento, las pruebas indican que puede ser un tratamiento eficaz para los dolores crónicos y neuropáticos (nerviosos), y los espasmos musculares provocados por la esclerosis múltiple o la paraplejía. En la mayoría de los estados donde está regulado el uso médico de la marihuana, esta se puede usar para tratar el dolor intenso o crónico y los espasmos musculares intensos o persistentes.

Algunos estados permiten utilizarla para tratar otras afecciones, como glaucoma, convulsiones y trastorno por estrés postraumático. Cada estado donde existen leyes sobre el uso de la marihuana con fines médicos posee su propia lista de afecciones para las que está autorizada. Los principios activos de la marihuana son unas sustancias químicas denominadas *cannabinoides*. Las preparaciones a base de marihuana

difieren en cuanto a composición de *cannabinoides* y, por consiguiente, en cuanto a efectividad. Existen dos cannabinoides sintéticos, el dronabinol y la *nabilona*, que se comercializan en pastillas. Estos fármacos están aprobados por la FDA y se venden con receta. Se utilizan en algunos pacientes para tratar las náuseas y los vómitos producidos por la quimioterapia. El dronabinol también se emplea para tratar la pérdida de apetito y de peso en pacientes con VIH/sida o cáncer.

El THC estimula el apetito y reduce las náuseas. Los medicamentos a base de THC aprobados por el FDA se usan con este propósito. El THC también puede ayudar a disminuir el dolor, la inflamación (hinchazón y enrojecimiento) y los problemas relacionados con el control muscular.

El CBD es un cannabinoide que no produce ningún efecto en la mente o el comportamiento. Este puede ser útil para reducir el dolor y la inflamación, controlar las convulsiones epilépticas e incluso posiblemente para el tratamiento de enfermedades mentales y de las adicciones.



Los investigadores, algunos de ellos financiados por los Institutos Nacionales de la Salud (*National Institutes of Health—NIH*), siguen explorando de qué forma se pueden usar el THC, el CBD y otros cannabinoides para uso medicinal<sup>10</sup>.

Por ejemplo, en estudios recientes hechos en animales, se ha demostrado que los extractos de marihuana pueden ayudar a destruir algunas células cancerígenas y a reducir el tamaño de

otras células. Los resultados de otro estudio, este hecho en cultivos de células, indican que los extractos purificados hechos con la planta de marihuana entera, pueden retrasar el crecimiento de las células cancerígenas relacionadas con uno de los tipos más graves de tumores cerebrales. En investigaciones en ratas también se demostró que los tratamientos con extractos de THC y CBD purificados, en combinación con la radiación, aumentan el efecto de la radiación para deshacerse del cáncer (Scott, 2014).

También se están haciendo estudios preclínicos y ensayos clínicos para investigar el uso de la marihuana y de sus extractos para el tratamiento de varias enfermedades y condiciones tales como:

- Las enfermedades autoinmunes (enfermedades que debilitan el sistema inmunológico).
- VIH/SIDA.
- Esclerosis múltiple—pérdida del control muscular paulatinamente.
- Enfermedad de Alzheimer—pérdida de facultades mentales, afectando la memoria, el pensamiento, el comportamiento.
- Inflamación.
- Dolor.
- Convulsiones.
- Desórdenes de uso de sustancias.
- Desórdenes mentales.

Hay dos medicamentos aprobados por el FDA que contienen THC, *dronabinol* y *nabilone*. Estos se utilizan para las náuseas causadas por la quimioterapia y para estimular el apetito en pacientes con una pérdida de peso extrema causada por el SIDA.

El Reino Unido, Canadá, y varios países Europeos han aprobado el uso de *nabiximols* (*Sativex*®), un spray bucal que contiene THC y CBD. Se usa como un tratamiento para los

problemas de control muscular relacionados con la esclerosis múltiple. Los Estados Unidos están realizando ensayos clínicos para el uso de *nabiximols* como tratamiento para el dolor causado por el cáncer.

Aunque todavía no ha sido objeto de ensayos clínicos, hace poco se creó otro medicamento llamado *Epidiolex*. Este es un medicamento a base de CBD en forma líquida para el tratamiento de convulsiones en los niños<sup>11</sup>.

## Efectos y riesgos

Los cannabinoides afectan a muchas zonas del cuerpo, pero sobre todo al sistema nervioso central (cerebro y médula espinal). La principal sustancia química intoxicadora de la marihuana es el *tetrahidrocannabinol (THC)*. Otro *cannabinoide* de interés médico es el *cannabidiol (CBD)*, que no causa intoxicación.

Entre los efectos de la marihuana se encuentran la mitigación del dolor, las náuseas, los vómitos y los espasmos musculares, así como el incremento del apetito. Algunos efectos secundarios frecuentes son mareo, sequedad de boca, náuseas, desorientación, euforia, confusión y sedación.

La marihuana, al igual que todos los fármacos, posee riesgos. Eleva la frecuencia cardíaca, lo que puede aumentar las posibilidades de sufrir un ataque al corazón en personas de riesgo. El fumar marihuana con regularidad se asocia a problemas respiratorios, como tos y mayor riesgo de infecciones pulmonares. También puede resultar adictivo e interferir en las actividades laborales y académicas, así como en las relaciones sociales.

## Certificación y uso

Según las leyes federales, la marihuana carece en este momento de usos médicos aceptados y presenta un alto potencial de abuso. Por estos motivos, los médicos no pueden recetar marihuana. Sin embargo, en los estados donde se permite el uso de marihuana en territorio norteamericano, para tratar afecciones

médicas, el médico puede certificar su uso. Es posible que deba solicitar una tarjeta de identificación emitida por su estado para poder utilizar marihuana con fines médicos.

La marihuana se puede emplear de distintas formas. Se puede fumar, mezclar con alimentos y tomar como una infusión de té. La dosificación de la marihuana no es sencilla, y depende del paciente, de la preparación y de la manera de usar el fármaco<sup>12</sup>.



### Antecedentes epidemiológicos

La Encuesta Nacional de Adicciones reporta que el cannabis es una de las sustancias preferidas por la población. De hecho ha ocupado los primeros lugares de preferencia entre la población desde una medición hecha en 1988. Para la medición de 2008<sup>13</sup>, su consumo aumentó de 3.5 a 4.2%. Su incidencia acumulada alcanza 4.2%. Los datos de la encuesta indican que los adolescentes entre 12 y 17 años tienen más probabilidad de usar drogas cuando están expuestos a la oportunidad de hacerlo que quienes ya han alcanzado la mayoría de edad. Además, presentan 69 veces más probabilidad de usar cannabis cuando se las ofrecen regalada que sus compañeros que no han estado expuestos.

El consumo de cannabis se inicia con más frecuencia en la adolescencia, la edad de inicio para el consumo de drogas es típicamente temprana, los datos indican que la mitad de los usuarios (55.7%) se inicia antes de la mayoría de edad. Esto indica que enfrentan también importantes riesgos que obligan a pensar en

mecanismos para protegerlos de los daños potenciales a la salud durante este periodo de sus vidas.

Por su parte, la más reciente encuesta con estudiantes de educación media del Distrito Federal<sup>14</sup> señala que el uso de cannabis "alguna vez en la vida" registra una prevalencia de 11.4%, un aumento de 2.6 puntos porcentuales en relación con lo registrado en 2006. El aumento es ligeramente más acusado en hombres, en quienes el consumo pasó de 11.2% en 2006 a 14.0% en 2009, mientras que en las mujeres fue de 6.4% a 8.8%.

### Consumo y adicción a las drogas

Uno de los problemas que enfrenta la sociedad moderna es el fenómeno de las drogas, tan extendido a nivel global, que los efectos de las drogas en la sociedad son universales, y cada país ha enfrentado de manera diferente.

Sin embargo las preguntas básicas son ¿qué causas generan la drogadicción?, ¿qué motivos llevan a tantos hombres a hundirse en el abismo de la droga? La misma complejidad del fenómeno de la drogadicción hace difícil llegar a percibir su significado profundo, sus causas y motivos, los factores que la ocasionan o las raíces que la sustentan.

Los primeros análisis han mirado a la persona del drogadicto. Con frecuencia el recurso a las drogas expresa la necesidad de satisfacer de una manera inmediata los deseos y ansiedades del individuo. El sujeto no sabe esperar ni luchar por conseguir sus propios objetivos. Se trata de individuos con un bajo umbral para soportar la frustración<sup>15</sup>, el fracaso o el dolor. Carecen de control interno y no están bien dotados para enfrentarse con los problemas de la vida.

Otras veces, la droga es el camino de la huida hacia un mundo feliz, irreal e imaginario. Se niega y rechaza la realidad, y el individuo se vuelve incapaz de enfrentarse con ella. Y es que -como se dice en un Documento del Consejo Pontificio para la Familia<sup>16</sup>- *la raíz de la drogadicción no estriba en el producto, sino en la persona que llega a sentir su necesidad.*

Atrapado en la droga, todo se vuelve sin sentido ni importancia. Nada cuenta, ni la familia, ni los amigos, ni los compromisos, ni las relaciones. Se vive para la droga, pero hay que hacerlo en ese mundo negado u odiado del que se pretende escapar. Y vivir significa para estos drogodependientes simplemente drogarse<sup>17</sup> ya que se crea en él un estado de ánimo "inmotivado" e "indiferente" que desencadena un desequilibrio interior moral y espiritual del cual resulta un carácter inmaduro y débil que empuja la persona a asumir comportamientos inestables frente a las propias responsabilidades<sup>18</sup>.

### **Regulación de la marihuana**

Por las consecuencias negativas en la salud, es que las drogas han sido objeto de regulación por parte del Estado, sin embargo, la regulación que sobre las mismas se ha dado puede ser estricta o laxa, y se plantean también preguntas de hasta dónde el Estado puede intervenir en prohibir o sancionar que un individuo adulto disponga de su persona como mejor le convenga. Sobre todo hablando del concepto desarrollado por nuestra Suprema Corte de Justicia de la Nación sobre el "*Libre Desarrollo de la Personalidad*"<sup>19</sup>.

El concepto jurídico del *Derecho Humano al Libre Desarrollo de la Personalidad*, protegido por nuestra Constitución en el artículo 1° que establece como principio fundamental de nuestro sistema jurídico la defensa de los derechos humanos.

*Artículo 10. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.*

*Párrafo reformado DOF 10-06-2011*

*Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta*

*Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.*

*Párrafo adicionado DOF 10-06-2011*

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

*Párrafo adicionado DOF 10-06-2011*

Por lo que resulta importante deslindar los ámbitos, y entender el papel del Estado en este problema que aqueja a la sociedad contemporánea a nivel mundial. Es en pocas palabras un problema de salud de la sociedad porque existe latente un alto porcentaje de caer en la adicción y uso indiscriminado de las drogas, causando daños en ocasiones irreparables, tomando en cuenta los derechos humanos de los individuos, reconocidos en el orden jurídico vigente de nuestro país.

No es fácil balancear y ponderar ambos derechos protegidos, por lo que el estudio de las drogas con especial énfasis en la marihuana objeto de este estudio, podrá ayudar a esclarecer o al menos agregar elementos que sirvan para esta ponderación a la hora de legislar.

### **Distinción entre descriminalización, despenalización y legalización**

A propósito del debate sobre legalización de la marihuana o cannabis, sea para uso personal o terapéutico (médico), los autores Laurence Allen, Mike Trace y Axel Klein hacen una importante distinción entre los conceptos relacionados con un cambio legal, reglamentario, de política criminal, etc. Señalan que "cuando los gobiernos hacen cambios en su legislación y en su práctica con respecto a las ofensas relacionadas con las drogas, es importante reconocer las diferencias

entre legalización, descriminalización y despenalización"<sup>20</sup>.

Según otros autores (Tom Blickman y Martin Jelsma<sup>21</sup>, existe mucha confusión en torno al significado exacto de descriminalización y despenalización. Debido a que no hay una definición universalmente aceptada, las interpretaciones varían de un idioma a otro<sup>22</sup>.

### a) Descriminalización

Significa la eliminación de un comportamiento o actividad del derecho penal. Por lo tanto, la descriminalización suele afectar los delitos relacionados con el consumo y tenencia de drogas y "puede verse reflejada en la imposición de sanciones no penales (administrativas) o directamente en la anulación de todas las sanciones. Por ende, es posible que otras leyes (que no son de carácter penal) regulen el comportamiento o la actividad que se ha descriminalizado"<sup>23</sup>.

La descriminalización sería una consecuencia de un cambio de política pública, de acuerdo a la cual las autoridades deciden procesar estos delitos en sede administrativa más que en sede penal<sup>24</sup>.

### b) Despenalización

Por otra parte, la despenalización "implica simplemente una distensión de la sanción penal", y "suele abarcar el consumo personal y el tráfico en pequeña escala, y en general conlleva la eliminación o la reducción de las penas de prisión", aunque la conducta o actividad siga constituyendo un delito penal<sup>25</sup>.

En este caso, el país deja de castigar a quienes están involucrados en la posesión, uso o

distribución de drogas para consumo personal. Así, aunque las leyes que prohíben estas actividades sigan existiendo y los infractores puedan ser arrestados, no podría aplicarse sanciones, penales o administrativas. Un camino similar a este, pero que técnicamente no es la despenalización, es la política de no arrestar a los infractores<sup>26</sup>.

### c) Legalización

La legalización "se referiría a la eliminación del ámbito del derecho penal de todos los delitos relacionados con los estupefacientes: consumo, tenencia, cultivo, producción, tráfico, etc."<sup>27</sup>.

Aunque hay algunas zonas grises (mientras algunos países penalizan el uso, otros sólo la posesión; la posición sobre la posesión para el uso médico o religioso de algunas drogas es incierto, etc.), ningún país miembro de la ONU la ha llevado a efecto, pues supone una clara contravención a sus convenciones internacionales<sup>28</sup>.

### Intervención del Estado

Las drogas existen en el mundo desde las civilizaciones más antiguas. Sin embargo la preocupación del Estado sobre este tema surge a partir del surgimiento de la Medicina Social<sup>29</sup> que tiene por objeto proteger "el derecho a la salud".

El uso de sustancias adictivas constituye un grave y complejo fenómeno social, es un problema de salud directamente relacionado con la familia y la educación. Su extensión y relevancia demanda de una vocación sanitaria en los profesionales de la salud y la educación con un gran componente social.

Se llega al consumo en exceso de las drogas por problemas de adicción, mismos que son difíciles de abordar y obtener logros, a menos que se analice desde lo social, buscando un resultado y cambios desde la perspectiva del individuo y su familia con una mirada en el contexto socio-económico en el que se desenvuelve. Como problema de salud exige

de una política de promoción, prevención específica y de un tratamiento particularizado en cada caso.

No puede dejarse de abordar el tema de las drogas por el Estado, ya que los individuos que se someten al uso abusivo e indiscriminado convirtiéndose en adictos, se traduce en una carga para la familia y para la sociedad, misma que tendrá que enfrentar el problema de alguna manera.

Esta conceptualización del cuidado de la salud social, proviene justamente del surgimiento del concepto de la medicina social, que surge en el Estado Benefactor que en el caso de México surge en los años cuarenta.

En México la medicina social como cuerpo doctrinario también se manifestó entre las décadas tercera y cuarta del siglo pasado, un precursor, tanto a través de sus ideas como de sus actos, fue el Dr. José Siurob, médico universitario, general de división y político, en 1940 era Jefe del Departamento de Salubridad Pública, escribió un libro titulado: "La medicina social en México"<sup>30</sup>, expresaba que la misma era una mezcla de servicios de medicina curativa, medicina preventiva y labores sociales prestadas a las comunidades, en particular las rurales. La dependencia gubernamental que se ocupaba de dichas labores era la oficina de Higiene Rural y Medicina Social. Eran tiempos del sexenio presidencial (1934-1940) de Lázaro Cárdenas, en que se incubaba una especie de "Estado Benefactor", que daría lugar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia y al Instituto Mexicano del Seguro Social.

En el año de 1941 el Dr. Carlos Jiménez publicó en la "Gaceta Médica de México" un artículo titulado: "A propósito de Medicina Social", en que decía: "Para poder comprender el alcance que tiene el concepto de medicina social, es preciso hacer consideraciones sobre la estructura de la sociedad en su integración y funcionamiento"<sup>31</sup> pocos años antes se había iniciado la enseñanza de la medicina social en la Facultad de Medicina de la UNAM. En 1945 el

Dr. Alfonso Pruneda, (1879-1957), Secretario de la Academia Nacional de Medicina dio a conocer en la Gaceta Médica Mexicana un artículo titulado "*La Cátedra de Medicina Social en la Facultad de Medicina*"<sup>32</sup>. explicaba las razones de su inclusión en los programas docentes.

Con el ánimo de contribuir a precisar el concepto de medicina social en 1962 el Dr. Arturo González Aval, sanitarista y profesor de salud pública, expresó que la "*medicina social estudia las enfermedades somáticas y mentales en sus relaciones de causa efecto con los problemas sociales, así como las medidas para corregir esas correlaciones en lo individual*"<sup>33</sup>.

### Regulación de la Marihuana en México

La regulación en el caso de la marihuana, se encuentra establecida en las disposiciones aplicables a las drogas ilícitas en la Ley contra el Narcomenudeo Dicha ley es en realidad un paquete de reformas, adiciones y derogaciones a diversas disposiciones de la Ley General de Salud, el Código Penal Federal, y el Código de Procedimientos Penales publicadas en el Diario Oficial de la Federación en agosto del 2009 mediante: *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*<sup>34</sup>, conocido este decreto como Ley contra el Narcomenudeo.

Hasta 2009 los delitos contra la salud eran de competencia federal. Es decir, solo la federación, a través de sus instancias de procuración e impartición de justicia tenían facultades para perseguir, procesar y sancionar a las personas que cometieran delitos contra la salud. Sin embargo, a partir de 2009 se aprueba el decreto citado, con lo que se estableció la responsabilidad conjunta entre

los niveles estatal y federal para la persecución, procesamiento, sanción y tratamiento de personas que cometan delitos contra la salud<sup>35</sup>.

Esta ley, propició que la federación se hiciera cargo del narcotráfico y los estados del narcomenudeo y el consumo personal.

Las modificaciones realizadas se refieren al comercio, posesión y/o el suministro de ciertas cantidades de las drogas ilícitas de mayor consumo en México. En cuanto a la regulación vigente para el caso de la marihuana, se establece que la dosis máxima de marihuana (cannabis sativa o indica) para consumo personal e inmediato es 5 gramos de acuerdo a lo que establece la Ley General de Salud<sup>36</sup>, en el:

*Artículo 479. Para los efectos de este capítulo se entiende que el narcótico está destinado para su estricto e inmediato consumo personal, cuando la cantidad del mismo, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones no exceda de las previstas en el listado siguiente.*

En el caso de la marihuana señala: *Cannabis Sativa, Indica o Mariguana: 5 gr.*

Quienes sean sorprendidos en posesión de cantidades menores a las establecidas en la Ley General de Salud, no serán sancionados penalmente. Si son sorprendidos, una primera o segunda ocasión, se les recomendará someterse a tratamiento. Si son sorprendidos una tercera vez, dicho tratamiento será obligatorio;

Quienes posean cantidades superiores a las establecidas en la ley en cita, recibirán penas de prisión de por lo menos 10 meses, inclusive si se demuestra que la droga no era para venta o suministro. En el artículo 477 es de llamar la atención que aunque la Ley contra el Narcomenudeo hace una distinción entre consumidores y traficantes, abre la posibilidad de enviar a prisión a consumidores que tengan sustancias ligeramente superiores a las establecidas para consumo inmediato

(cualquier cantidad por arriba de los 5 gramos permitidos por la Ley General de Salud).

Finalmente, se considera importante hacer mención al "Programa de Acción Específico para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones"<sup>37</sup>, el cual da idea de las acciones y programas que han sido implementadas para prevenir la adicción a las drogas tales como:

- La expansión de la Red Nacional de Servicios Preventivos, compuesta por 323 "Centros "Nueva Vida"<sup>38</sup> y "Centros de Integración Juvenil"<sup>39</sup>;
- La implementación de una Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida; acciones en materia de investigación biopsicosocial para la prevención y atención de las adicciones;
- La creación de un Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas (dicho organismo tiene como objetivo sistematizar información e indicadores sobre dichas drogas, en aras de facilitar la instrumentación de políticas públicas);
- La instrumentación de la Estrategia Nacional para la prevención de las Adicciones en Escuelas de Educación Básica (en colaboración con la Secretaría de Educación Pública, a través del Programa Escuela Segura);
- Acciones de capacitación y sensibilización sobre los mitos y realidades de las drogas para conscriptos del Servicio Militar Nacional;
- La aplicación y seguimiento de las políticas públicas en materia de prevención y tratamiento de las adicciones en el país a través de los Consejos Estatales contra las Adicciones<sup>40</sup>;
- La creación de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco, instancia federal responsable de la promoción de políticas públicas en materia de tabaquismo;
- El desarrollo de un Modelo de Prevención de Adicciones en Escuelas de Educación Básica;

- La articulación de estructuras nacionales de coordinación y creación de la figura del Comisionado Nacional contra las Adicciones; y
- La creación del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones<sup>41</sup>.

La ley contra el narcomenudeo, ha sido criticada pues han señalado que: "limita la discrecionalidad de las autoridades para discernir entre consumidores y narco menudistas, pero las disposiciones implican la posibilidad de que simples consumidores sean tratados como delincuentes, pues sugiere que quienes sean encontrados en posesión de cantidades mayores a las indicadas sean castigados con cárcel, incluso cuando dicha cantidad no sea para su comercialización. Por otra parte, la discrecionalidad se mantiene en cómo obligarán a recibir tratamiento a quienes sean sorprendidos con cantidades de drogas en el margen de lo establecido por las nuevas disposiciones"<sup>42</sup>.



Una recomendación ya repetida por múltiples voces sería invertir una mayor proporción de los recursos usados en programas de seguridad en programas de salud pública, pues mientras mayor sea la proporción de recursos invertida en la reducción de la demanda y tratamiento de adicciones, menor será la necesidad de invertir en represión.

Se pronosticó desde hace tiempo, que esta ley puede propiciar un agravamiento de la saturación del sistema penitenciario nacional. De hecho, es en argumentos de este tipo

donde algunos gobiernos locales sostienen su indisposición a homologar las reformas. Por tanto, se recomienda que los gobiernos locales establezcan penas alternativas a la privación de la libertad. Una de las opciones que se sugieren son las penas educativas, ya que están previstas en la Constitución mexicana y no contravienen ninguna de las convenciones ni tratados suscritos. Asimismo, las penas que involucran el trabajo comunitario son una alternativa que suele tener buenos resultados ya que incorporan elementos de la justicia restaurativa.

Las soluciones que ha dado México, no han tenido los resultados esperados, pues lo que sí ha producido son el incremento de la población en las cárceles, aumento en el consumo de la drogas, y sobre todo de la violencia que afecta a todos.

Desde otro punto de vista, el problema de las drogas es más complejo y se relaciona directamente con problemas de dominio geoeconómico y principalmente económico. Por lo que resulta importante tomar en cuenta son las razones que se tuvieron dentro del contexto internacional para impulsar la celebración de "convenios internacionales" desde la Organización de las Naciones Unidas, para comprometer y vincular la normatividad a los países firmantes, y así tener un control a nivel global por parte de los firmantes.

## CAPÍTULO TERCERO

### REGULACIÓN EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

#### **Origen de la regulación internacional de las drogas a través de Tratados Internacionales vinculantes**

La propuesta de creación de un marco jurídico internacional para las sustancias psicoactivas fue una iniciativa de los Estados Unidos que data de comienzos del siglo XX y que ha conocido desde entonces varias etapas.

En febrero de 1909, dada la creciente preocupación por el consumo de opio en China, doce países reunidos en Shanghái conformaron

la Comisión Internacional sobre el Opio para discutir por primera vez las posibilidades de imponer controles internacionales al comercio de opio. Los delegados resolvieron –aunque sin comprometerse a ello– acabar con la práctica de fumar opio, limitar su uso a fines médicos y controlar sus derivados nocivos. No hubo entonces ningún intento de aplicar el Derecho penal al respecto.

Este fue el antecedente del primer Convenio Internacional del Opio de La Haya (1912). Este, y otros tratados posteriores negociados bajo la Sociedad de las Naciones (predecesora de la ONU, 1919-1946), tenían un carácter más normativo que prohibitivo y su objetivo era moderar los excesos de un régimen de libre comercio sin reglamentos.

Es decir, impusieron restricciones sobre las exportaciones pero no establecieron obligaciones de declarar la ilegalidad del consumo de drogas o su cultivo, y mucho menos de aplicar sanciones penales por ello.

Así, las disposiciones para los opiáceos, la cocaína y el cannabis no entrañaban la criminalización de las sustancias en sí, ni de sus consumidores o productores de la materia prima.

Por esta razón, los dos países más "prohíbilistas" en ese momento, los Estados Unidos y China, abandonaron las negociaciones que desembocaron en la Convención Internacional sobre el Opio de 1925 porque consideraron que sus medidas no eran suficientemente restrictivas.

Los Estados Unidos intentaron en esa ocasión obtener no solamente la prohibición de las drogas sino de la producción y del uso no terapéutico del alcohol, tratando de reproducir a escala internacional su modelo de prohibición del alcohol (Ley Seca), vigente en el país de 1920 a 1933.

Este intento se frustró al no contar con el apoyo de las potencias coloniales europeas (Francia, Gran Bretaña, Portugal, Países Bajos), que mantenían en sus territorios de ultramar

unos rentables monopolios de drogas (opio, morfina, heroína y cocaína) para el mercado farmacéutico de Europa y los Estados Unidos.

Al salir de la segunda guerra mundial como la potencia política, económica y militar dominante, los Estados Unidos estaban en condiciones de forjar un nuevo régimen de fiscalización (*Protocolo de Lake Success, 1946*) y aplicar la presión necesaria para imponerlo a otros países al amparo del sistema de las Naciones Unidas. El clima político posibilitó la globalización de los ideales prohibicionistas antidrogas.

*Tratados en vigor antes de la Convención Única de 1961*<sup>43</sup>

Fecha y lugar de la firma	Título	Entrada en vigor
Enero 1912, La Haya, Países Bajos	Convención Internacional del Opio	Junio 1919
Febrero 1925, Ginebra, Suiza	Acuerdo concerniente a la fabricación, el comercio interior y el uso del opio preparado.	Julio 1926
Febrero 1925, Ginebra, Suiza		Septiembre 1928
Julio 1931, Ginebra, Suiza	Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes.	Julio 1933
Noviembre 1931, Bangkok, Tailandia	Acuerdo para la supresión del hábito de fumar opio en el Lejano Oriente	Abril 1937
Julio 1936, Ginebra, Suiza	Convenio para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas.	Octubre 1939
Diciembre 1946, Nueva York, Estados Unidos	Protocolo de Lake Success - Protocolo que modifica los acuerdos, convenciones y protocolos sobre estupefacientes concertados en La Haya el 23 de enero de 1912, en Ginebra el 11 de febrero y el 19 de febrero de 1925, y el 13 de julio de 1931, en Bangkok el 27 de noviembre de 1931 y en Ginebra el 26 de junio de 1936.	1948
Noviembre 1948, París, Francia	Protocolo de París - Protocolo que somete a fiscalización internacional ciertas drogas no comprendidas en la convención del 13 de julio de 1931 para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, modificada por el protocolo firmado en Lake Success (Nueva York) el 11 de diciembre de 1943.	Diciembre 1949
Junio 1953, Nueva York, Estados Unidos	Protocolo del Opio de Nueva York - Protocolo para limitar y reglamentar de la adormidera y la producción, el comercio internacional, el comercio al por mayor y el uso del opio.	Marzo 1943

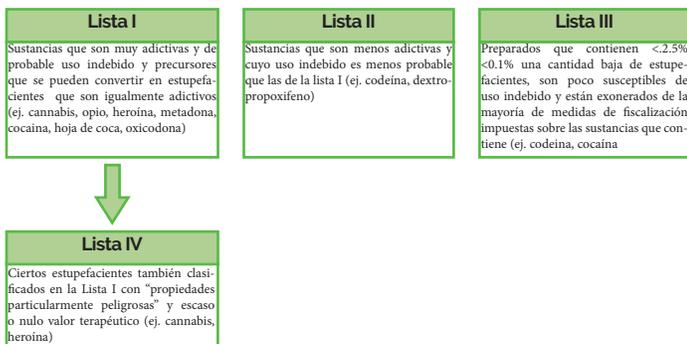
## Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes

La idea de una Convención Única es, una vez más, una iniciativa estadounidense, país empeñado en imponer al mundo una línea dura para las drogas. El propósito de la Convención Única de 1961<sup>44</sup> sobre Estupefacientes de la ONU es sustituir los anteriores acuerdos internacionales que se habían ido desarrollando de manera poco sistemática a partir de la Convención Internacional del Opio, incorporando nuevas disposiciones que no aparecían en los tratados anteriores, y creando así un sistema de fiscalización unificado y universal. Este sistema es claramente intolerante y prohibicionista en lo que respecta a la producción y oferta de estupefacientes, exceptuando la producción y oferta para fines médicos y científicos.

La Convención Única de 1961 amplió las medidas de control existentes para abarcar el cultivo de plantas del que se derivan estupefacientes.

Estas disposiciones colocaron una carga especialmente pesada sobre los países productores tradicionales de Asia, América Latina y África, en donde se concentraba en aquella época el cultivo y el uso tradicional generalizado de adormidera para opio, hoja de coca y cannabis.

### Convención Única sobre Estupefacientes de 1961



La Convención Única se fijó el objetivo de eliminar el consumo tradicional de opio en un plazo de 15 años, y el de la coca y cannabis en un plazo de 25 años. Dado que la Convención entró en vigor en diciembre de 1964, el plazo de 15 años para eliminar paulatinamente el opio terminó en 1979, y el de 25 años para la coca y el cannabis, en 1989. Las prácticas tradicionales, como los usos religiosos y el extendido uso cuasi médico de las tres plantas, debían abolirse.

La Convención Única creó cuatro listas de sustancias controladas e implementó un proceso que permite incluir nuevas sustancias en las listas sin necesidad de modificar el texto de los artículos del tratado.

En las cuatro listas de la Convención constan más de un centenar de sustancias clasificadas por distintos grados de fiscalización.

Los Tratados de Fiscalización Internacional de Drogas.- Lista de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, a 25 de septiembre de 2013<sup>45</sup>.

### Estatus de la hoja de coca, la adormidera para opio y el cannabis en la Convención de 1961

Entre las clasificaciones más polémicas de las listas están la de la hoja de coca en la **Lista I**, y la del cannabis (cannabis y su resina y los extractos y tinturas del cannabis) en las **Lista I y IV**.

La **Lista I** contiene las sustancias consideradas como más adictivas y más perjudiciales.

La **Lista IV** contiene unas pocas sustancias con propiedades particularmente peligrosas y de poca o ninguna utilidad terapéutica.

Particularmente con respecto a los estupefacientes de la **Lista IV**, el artículo 2, 5 (b) de la Convención especifica que:

*"Las Partes prohibirán la producción, fabricación, exportación e importación, comercio, posesión o uso de tales estupefacientes, si a su juicio las condiciones que prevalezcan en su país hacen que sea éste el medio más apropiado para proteger la salud y el bienestar públicos, con excepción de las cantidades necesarias únicamente para la investigación médica y científica".*

Es importante resaltar que, según la Convención, las tres plantas tienen también fines lícitos (medicinal, industrial y en la horticultura) bajo algunas condiciones (véanse aquí los artículos 21 bis a 28 que aclaran estas condiciones). Además, el artículo 23 exige a los países establecer un "organismo oficial" que se encargue de controlar el cultivo lícito de adormidera para opio con fines medicinales, y los artículos 26 y 28 disponen que se aplique el mismo sistema de control para los cultivos lícitos de coca y cannabis.

En cuanto a **la hoja de coca**, el artículo 26 contempla que "Las Partes obligarán a arrancar de raíz todos los arbustos de coca que crezcan en estado silvestre y destruirán los que se cultiven ilícitamente". Para una información más precisa sobre el tratamiento que da la Convención a estas tres sustancias, remitimos de nuevo a los artículos 21 bis a 28.

El hecho de que las disposiciones especiales para la planta de cannabis, la adormidera y el arbusto de coca se incluyeran en el texto del tratado hace más difícil que se rebaje el control de estas tres sustancias a través de una simple reclasificación por medio de un proceso normal, como lo estipula el artículo 3 de la Convención.

Un país o la Organización Mundial de la Salud (OMS) pueden proponer la revisión de una sustancia para que se considere su eliminación de las listas o su reclasificación en otra lista cuando posean datos que sustenten dicha modificación.

En los casos del cannabis, la adormidera para opio y la coca, una eliminación de las listas no representaría inmediatamente el fin de todo control internacional, pues se necesitaría también una enmienda del texto del tratado.

### Convenio sobre Sustancia Sicotrópicas de 1971

Este nuevo tratado se concibió para dar respuesta a la diversificación del consumo de drogas con el objetivo de controlar toda una nueva gama de sustancias psicoactivas (que se

pusieron de moda en los años sesenta), como anfetaminas, barbitúricos, benzodiazepinas y drogas psicodélicas, las cuales también quedaron clasificadas en cuatro listas.

Durante las negociaciones del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971<sup>46</sup>, se hizo evidente la presión ejercida por la gran industria farmacéutica de Europa y los Estados Unidos, que temían que sus productos se vieran sometidos a los rigurosos controles de la Convención Única.

La necesidad de un nuevo tratado se fundamentó en una muy cuestionable distinción entre los 'narcóticos' o 'estupefacientes' controlados por la Convención de 1961 y las llamadas 'sustancias sicotrópicas'<sup>47</sup>, un concepto inventado sin una clara definición.

#### Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971

Lista I	Lista II	Lista III	Lista IV
Estupefacientes que presentan un alto riesgo de uso indebido y que constituyen una amenaza especialmente grave para la salud pública, con escaso o nulo valor terapéutico (ej. LSD, MDMA, catinona)	Estupefacientes que presentan un riesgo de uso indebido y que constituyen una amenaza grave para la salud pública, con un valor terapéutico de bajo a moderado (ej. dronabinol, anfetaminas)	Estupefacientes que presentan un riesgo de uso indebido y que constituyen una amenaza grave para la salud pública.	Estupefacientes que presentan un riesgo de uso indebido y que constituyen una amenaza menor para la salud pública, con un alto valor terapéutico (ej. tranquilizantes, incluido el diazepam)

Según un empleado de la División de Estupefacientes de la ONU y secretario del Comité Técnico de la Conferencia de Plenipotenciarios en aquel momento: "Los países productores y exportadores más importantes lo intentaron todo para restringir el alcance del control al mínimo y debilitar las medidas de fiscalización de forma que no obstaculizaran el libre comercio internacional". En comparación con los estrictos controles que establecen las listas de la Convención Única sobre las drogas derivadas de plantas, el tratado de 1971 impuso una estructura de fiscalización menos rígida, exceptuando la Lista I.

La **Lista I** incluye sustancias de las que se afirma que comportan un riesgo grave para la salud pública, cuyo valor terapéutico no es reconocido actualmente por la Comisión de Estupefacientes. Incluye psicodélicos sintéticos como el LSD y el MDMA, comúnmente conocido como 'éxtasis'.

La **Lista II** incluye los estimulantes de tipo anfetamínico cuyo valor terapéutico se considera

limitado, así como algunos *analgésicos*, y el *dronabinol\**, que es un *isómero (compuesto químico) del THC o tetrahidrocannabinol*, importante ingrediente del cannabis.

La **Lista III** incluye productos *barbitúricos con efectos rápidos o medios*, que son objeto de uso indebido grave a pesar de su utilidad terapéutica, como el *flunitrazepam* y algunos analgésicos como la *buprenorfina*.

La **Lista IV** incluye algunos *barbitúricos* más suaves, como el *fenobarbital*, y otros hipnóticos, ansiolíticos hipnóticos, *benzodicepinas* y algunos estimulantes más suaves.

### La OMS y la clasificación del dronabinol

El *dronabinol* había quedado inicialmente incluido en la **Lista I** (la más restrictiva) pero por una recomendación de la OMS, en 1991 la Comisión de Estupefacientes CND lo reclasificó en la **Lista II**.

Una investigación científica posterior de la OMS sobre el *dronabinol* llevó a esta instancia a recomendar en 2002 una nueva reclasificación de la sustancia a la Lista IV (la menos restrictiva). El Comité de expertos de la OMS adujo en ese entonces que "... *el riesgo de abuso del dronabinol no constituye un peligro sustancial para la salud pública de la sociedad*".

Esta recomendación no fue tomada en cuenta por razones políticas de algunos países en las CND de 2003, que veían inconveniente un relajamiento de la fiscalización del principal componente activo del cannabis.

Unos años más tarde, en 2007, la OMS reactualizó su recomendación sobre el *dronabinol* pidiendo de nuevo su reclasificación ahora a la Lista III.

No obstante el tema seguía siendo políticamente muy controvertido, por lo que la CND decidió posponer la decisión aduciendo que se necesitaba otra evaluación de la sustancia.

En 2012 el Comité de expertos de la OMS volvió a recomendar el cambio de lista, pero la Comisión de Estupefacientes decidió no llevarlo a votación en 2013.

Al año siguiente, los Países Bajos presionaron a favor del voto, sobre todo para respetar los principios básicos del procedimiento de clasificación de la CND y defender el mandato importante que el tratado le da a la OMS. El resultado de la votación, sin embargo, fue que la CND no adoptó la recomendación de la OMS para desclasificar el *dronabinol*.

#### Convención contra el tráfico ilícito de Estupefacientes y Sicotrópicos de 1988

Lista I
Precusores de sustancias sicotrópicas, como efedrina, piperonal, safrol ácido fenilacético, ácido lisérgico y algunos reactivos clave usados para la conversión de morfina en heroína, así como el permanganato potásico, usado en la extracción de cocaína

Lista I
Una amplia gama de reactivos y disolventes que se pueden usar en la producción ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, pero también tienen usos industriales lícitos extendidos, como acetona, eter etilcoltolueno y ácido sulfúrico

### Objetivos de la Convención de 1988

La Convención de 1988 surge en el marco del contexto político, histórico y sociológico que se desarrolló a lo largo de los años setenta y ochenta, y que llevó a la adopción de medidas más represivas.

El incremento de la demanda de *cannabis*, *cocaína* y *heroína* con fines no terapéuticos, especialmente en los países desarrollados, propició que en los países donde se habían cultivado tradicionalmente estas plantas surgiera un fenómeno de producción ilícita a gran escala para abastecer ese mercado.

El tráfico internacional de estupefacientes ilícitos muy pronto se convirtió en un comercio multimillonario controlado por grupos delictivos.

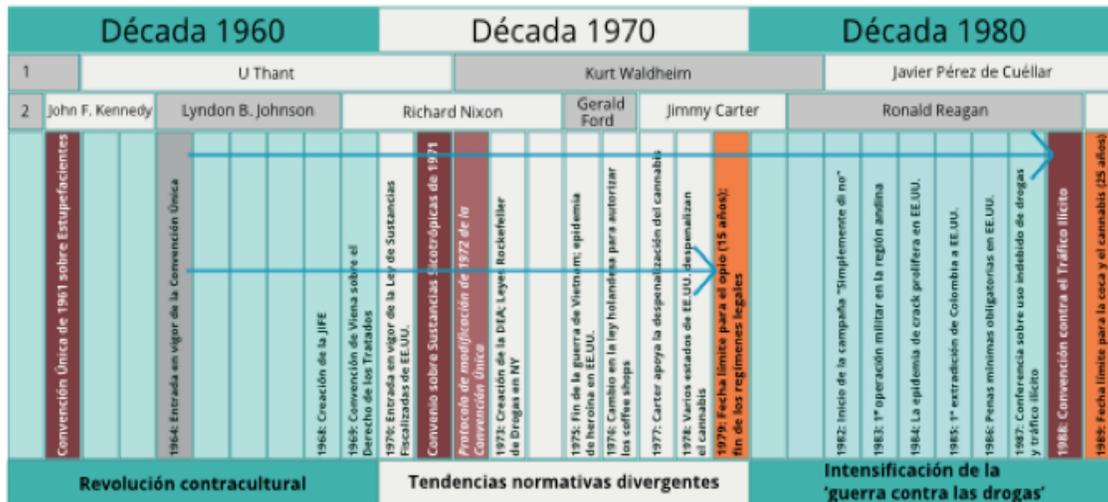
Esta rápida expansión del comercio ilícito de drogas proporcionó los argumentos para intensificar una lucha que se transformaría en una auténtica guerra contra las drogas. En los Estados Unidos, que era el mercado de sustancias controladas que estaba creciendo más rápidamente, la respuesta política consistió en declarar la guerra a la oferta extranjera en lugar de analizar y abordar los motivos que estimulaban la demanda nacional.

En 1971, el presidente Richard Nixon acuñó el término *guerra contra las drogas*<sup>48</sup>, con lo que las drogas (y también su consumo) se convirtieron en el “enemigo público número uno” de los Estados Unidos.

obligatorias y se originó un encarcelamiento masivo, especialmente de jóvenes negros.

Fue en estos momentos, y bajo la importante presión de los Estados Unidos para que el

### Control de drogas de la ONU Las décadas de los tratados\*



1. Secretarios generales de la ONU: Dag Hammarskjöld (Suecia, Abr 1953 - Sep 1961); U Thant (Birmania, Nov 1961 - Dic 1971); Kurt Waldheim (Austria, Ene 1972 - Dic 1981); Javier Pérez de Cuéllar (Perú, Ene 1982 - Dic 1991).

2. Presidentes de EE.UU.: John F. Kennedy (20/1/1961 - 22/11/1963); Lyndon B. Johnson (22/11/1963- 20/1/1969); Richard Nixon (20/1/1969 - 9/8/1974); Gerald Ford (9/8/1974 - 20/1/1977); Jimmy Carter (20/1/1977 - 20/1/1981); Ronald Reagan (20/1/1981 - 20/1/1989); George H. W. Bush (20/1/1989 - 20/1/1993).



El primer objetivo de esta guerra fue México<sup>49</sup>, país que abastecía con enormes cantidades de cannabis producido ilícitamente la revolución contracultural de los años sesenta y que, para 1974, se había convertido ya también en la principal fuente de heroína del mercado estadounidense.

resto del mundo se sumara a ellos en su guerra a las drogas, que las Naciones Unidas convocaron otra conferencia para negociar lo que se convertiría en la *Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988*<sup>50</sup>.

Pero las primeras operaciones militares de esta guerra se dieron en Los Andes con el despliegue de fuerzas especiales del ejército estadounidense para proporcionar entrenamiento en la lucha contra la destrucción de cultivos de coca, laboratorios de cocaína y redes de narcotraficantes.

El tratado obligó a los países a imponer sanciones penales para combatir todos los aspectos de la producción ilícita, posesión y tráfico de drogas, disponiendo medidas especiales contra el cultivo, la producción, la posesión y el tráfico ilícito de sustancias psicoactivas, y la desviación de precursores químicos, así como a un acuerdo sobre colaboración jurídica que incluyó la extradición. Anexas a la Convención de 1988 hay dos tablas en las que se listan precursores, reactivos y disolventes que se utilizan con frecuencia en la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

El debilitamiento de la lucha contra el comunismo en el mundo y el fin de la Guerra Fría al terminar la década de 1980 liberaría una cantidad de bienes militares que serían re direccionados hacia la guerra contra las drogas. Hacia mediados de la década de 1980, en los Estados Unidos se desató una epidemia de crack, se introdujeron sentencias mínimas

\*Ver PDF en: [https://www.tni.org/files/publication-downloads/treaty\\_decades\\_es.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/treaty_decades_es.pdf)

## ¿Penalizan los tratados el uso de drogas y la posesión para el uso personal?

No hay en las convenciones ninguna obligación específica de tipificar como delito el uso de drogas *per se*. Así, el "uso" de drogas no se menciona en las disposiciones penales de la Convención Única (artículo 36) ni en el Convenio de 1971 (artículo 22) ni en el artículo 3 (Delitos y Sanciones) de la Convención de 1988.

Esto tiene que ver, en primer lugar, con el hecho de que los tratados no exigen a los países "prohibir" ninguna de las sustancias clasificadas en sí. Los tratados solo establecen un sistema de estricto control legal de la producción y el suministro de todas las drogas controladas para fines médicos y científicos, a la vez que introducen sanciones para luchar contra la producción y la distribución ilícitas de esas mismas sustancias para otros fines.

- **La Convención de 1961** solo exige que se prohíba el uso de las drogas de la Lista IV (la más restrictiva de este tratado) en caso de que la Parte determine que este es "el medio más apropiado para proteger la salud y el bienestar públicos" dentro de su situación nacional (artículo 2, párrafo 5 b).
- **El Convenio de 1971** utiliza unos términos más rotundos que su predecesor, al prohibir todo uso de las sustancias controladas en la Lista I (la más restrictiva de este tratado), salvo con fines científicos y "muy limitadamente" para fines médicos (artículos 5 y 7), sin hacer referencia a si esto obedece a que es "el medio más apropiado" para proteger la salud pública. El 'uso' de las drogas se omitió deliberadamente de los artículos que enumeran los actos relacionados con las drogas en que se exigen medidas penales. No hay duda, pues, de que las convenciones de la ONU no obligan a imponer ninguna sanción (penal o administrativa) por el consumo en sí.
- Esto se explicita claramente en los Comentarios a la Convención de 1988 en

relación con su artículo 3 sobre '**Delitos y Sanciones**': "Como se observará, al igual que en los instrumentos de 1961 y 1971, el párrafo 2 no dispone que el consumo de la droga como tal se considere delito punible".

- **La Convención de 1988** sí establece que los Estados miembros deben considerar como delito la posesión para el uso personal, pero incluso así, esta disposición está sujeta "a reserva de sus principios constitucionales y a los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico". [Para más información a este respecto, véase el informe: *El desarrollo de la fiscalización internacional de estupefacientes*<sup>51</sup> (pp. 8-10).

Las convenciones son más restrictivas en lo que se refiere a la posesión, la adquisición o el cultivo para uso personal. El artículo 33 de la Convención Única de 1961 dispone que las Partes "solo permitirán la posesión de estupefacientes con autorización legal" (y en esos casos únicamente con fines médicos y científicos) y el artículo 36, párrafo 1, obliga a las Partes a tipificar la posesión como delito punible.

Es importante destacar que, en lo que respecta a la obligación de penalizar la posesión, se hace una distinción entre la *posesión para uso personal* y la *posesión para tráfico*.

El acento de la Convención en la represión del tráfico puede entenderse como una afirmación de que *los países no están obligados, en virtud del artículo 36 de la Convención de 1961, a tipificar como delito la simple posesión*. Esta opinión se ve reforzada por la historia de la redacción del artículo 36, que originalmente se titulaba 'Medidas contra los traficantes ilícitos'. En el Convenio de 1971, basado fielmente en el instrumento anterior, se da una situación similar.

*En muchos países, el consumo personal no constituye, de por sí, un delito*. Cada vez hay más países en los que la tenencia de una determinada cantidad de estupefacientes para consumo personal está despenalizada, y ya no

es una prioridad de las autoridades policiales o está sujeta a penas reducidas.

Estos cambios en la ley, o en la práctica de su aplicación, han tenido un impacto positivo inmediato en los sistemas penales de algunos países, ayudando a aliviar el problema del hacinamiento de las prisiones.

(Más al respecto en: "Descriminalización de la posesión para uso personal", capítulo 3 de Auge y caída de la prohibición del cannabis)<sup>52</sup>.



### **¿Son "ilegales" las sustancias clasificadas en las listas de los tratados?**

A diferencia de lo que comúnmente se cree, ninguna de las drogas fiscalizadas fue declarada 'ilegal'. Las drogas solo quedaron sometidas a diferentes niveles de control, según la lista en la que hubieran quedado clasificadas. Las sustancias en sí no se prohibieron, sino que su producción y comercio fueron sometidos a estrictos controles para restringir su uso a fines médicos y científicos. Los términos de 'droga ilegal' o 'droga ilícita', que tan a menudo se citan, no aparecen en las convenciones de la ONU.

### **Incoherencia de las Convenciones sobre Drogas, con los Tratados de Derechos Humanos**

Los derechos humanos solo aparecen explícitamente mencionados una vez en los tres tratados: en el artículo 14 (2) de la Convención de 1988. Aunque puede considerarse que la protección de la salud y el bienestar son los principios básicos de las convenciones de drogas, en la práctica, el sistema de control ha

dado lugar a abusos de los derechos humanos en todo el mundo.

Si bien los tratados no sugieren que se incumplan los principios de derechos humanos, en nombre del control de drogas se violan en el mundo derechos fundamentales establecidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, como el derecho a la vida, a la salud, el derecho a no ser sometido a tortura ni tratos crueles, el derecho al debido proceso, a no ser objeto de discriminación, los derechos económicos, sociales y culturales de los pueblos indígenas y los derechos del niño, entre otros.

En las últimas décadas, la principal estrategia para abordar los problemas relacionados con las drogas se ha basado en la represión.

- Los Estados han llevado a cabo operaciones militares contra pequeños agricultores poseedores de cultivos para la fabricación de drogas, han fumigado con productos químicos cultivos de plantas de las que se extraen sustancias psicoactivas y han forzado el desplazamiento de comunidades rurales.
- Algunos países imponen incluso la pena de muerte por delitos de drogas. En su informe sobre la situación global de la pena de muerte en 2012 por delitos de drogas, Reducción de Daños Internacional (HRI) identifica 33 Estados y territorios que mantienen en su legislación la pena capital por delitos de drogas. Aunque es menor el número de Estados que la aplica de manera efectiva, y aún menor los que realizan las ejecuciones, entre ellos ejecutan cada año a cientos de personas. De hecho, el número de Estados que prescribe la pena de muerte por delitos de drogas se incrementó después de que se aprobara la Convención contra el Tráfico de 1988.
- En América Latina, la aplicación de legislaciones duras en materia de drogas propició un aumento de la población carcelaria compuesta por usuarios y autores de delitos menores de drogas,

como lo demuestra el informe del TNI y WOLA sobre drogas y cárceles en este continente<sup>53</sup>. En lo que respecta a Europa y Asia Central, una de cada cuatro mujeres encarceladas está en prisión por delitos de drogas no violentos.

- En el Sudeste Asiático y China, cientos de miles de personas son detenidas durante meses –y en ocasiones años– en centros de detención obligatoria de usuarios de drogas para ser ‘tratadas’.
- Muchos de estos centros carecen de servicios de atención médica. El ‘tratamiento’ que se ofrece incluye, entre otras cosas, trabajos forzados y violencia física y sexual. Las personas detenidas no disponen de acceso a un debido proceso judicial o a una revisión administrativa de su caso.
- Muchas leyes nacionales siguen imponiendo penas de cárcel desproporcionadas por delitos menores de drogas y algunos países, como hemos señalado antes, aún aplican la pena de muerte por delitos relacionados con drogas.
- Esto se traduce en un sistema de justicia penal donde a veces los delitos menores de drogas se castigan con penas más duras que las violaciones, los secuestros o los asesinatos.
- Las desproporcionadas penas de prisión impuestas a los autores de delitos de drogas generan hacinamiento en las cárceles de muchos países, incapacitan el sistema de justicia penal y sitúan a los presos en mayor situación de riesgo de contagiarse por el VIH, la hepatitis C, la tuberculosis y otras enfermedades. Para una amplia información sobre el control de drogas y los derechos humanos (véase: Guía básica: Derechos humanos y políticas de drogas<sup>54</sup>).

### **Entidades de la ONU vinculadas a las convenciones de drogas**

Las tres convenciones asignan funciones a la Comisión de Estupefacientes (la Comisión, o CND por su sigla en inglés), a la Junta Interna-

cional de Fiscalización de Estupefacientes (Junta o JIFE) y a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para comprender mejor en qué consiste el mandato de cada uno de estas entidades, las desglosaremos a continuación:

### **Comisión de Estupefacientes (CND)**

La CND es un foro multilateral establecido por el Consejo Económico y Social (ECOSOC)<sup>55</sup> como una de sus comisiones técnicas el 16 de febrero 1946 (Resolución 9 (II)). La CND<sup>56</sup>; está compuesta por 53 Estados miembros, encargados de legislar y elaborar políticas, y asistir al ECOSOC en la supervisión de la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas.

También asesora al ECOSOC sobre todas las cuestiones relativas a la fiscalización de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y sus precursores. La Comisión de Estupefacientes tiene funciones normativas importantes en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas. Entre otras cosas, tiene autoridad para estudiar todas las cuestiones relacionadas con los objetivos de los convenios y velar por su aplicación.

Como órgano de tratado en virtud de la Convención de 1961 y del Convenio de 1971, la CND decide, con base en las recomendaciones de la OMS, sobre la clasificación de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas sometidos a fiscalización internacional.

Así, la CND y la OMS (como se explica más adelante) son las dos entidades con facultad para añadir y eliminar drogas de las listas de sustancias controladas, y de trasladarlas de una lista a otra. De conformidad con la Convención de 1988, la CND decide, por recomendación de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), sobre los

precursores químicos frecuentemente utilizados para la fabricación de sustancias que están bajo control internacional. La CND se reúne anualmente en Viena, en un foro en el que las naciones debaten y aprueban resoluciones sobre políticas de drogas.

### **Principales cuestionamientos que se le hacen a la CND**

La CND es una comisión política y no un cuerpo de expertos dedicados a deliberar y decidir sobre las mejores prácticas para todos los países. Los Gobiernos están representados en las negociaciones por funcionarios de los ministerios de Relaciones Exteriores, Interior, Salud, Justicia, y Defensa, entre otros, o por los representantes de sus misiones diplomáticas en Viena. A menudo, estas personas carecen de conocimientos especializados en temas de política de drogas, por lo que no siempre están en disposición de hacer avanzar el debate.

Además, todas las decisiones que se toman en la CND son fruto de prolongadas negociaciones políticas y se toman por consenso. Por lo tanto, las decisiones resultan de un mínimo común denominador de toda discusión, y ningún país puede alterar ninguna decisión significativa.

Otras críticas frecuentes a la CND resaltan que gran parte de la actividad oficial de este órgano es burocrática y conlleva la adopción de posturas políticas.

Los debates de las plenarias no implican de hecho debate, sino que son esencialmente una sucesión de declaraciones preparadas de textos predecibles. A pesar de que el tema de las drogas está íntimamente relacionado con otros temas, como el de los derechos humanos, la salud y el desarrollo, la CND en Viena ha funcionado sin la suficiente coordinación con otras entidades de la ONU en Ginebra y en Nueva York, como ONUSIDA, el Consejo de Derechos Humanos, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos

Humanos (ACNUDH), la OMS o el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Solo en años recientes la CND ha comenzado a mejorar sus mecanismos para la participación de la sociedad civil, aunque estos son todavía muy insuficientes.

### **Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)**

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) es un órgano de fiscalización independiente y cuasi judicial, establecido por un tratado, encargado de vigilar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta se estableció en el año 1968 mediante la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Sus predecesores en virtud de los anteriores tratados de fiscalización de drogas datan de la época de la Sociedad de Naciones. En términos generales, la JIFE se ocupa de lo siguiente:

- En relación con la fabricación, el comercio y el uso lícitos de drogas, la JIFE, en cooperación con los Gobiernos, procura asegurar que haya suministros de drogas adecuados para fines médicos y científicos y que no se produzcan desviaciones de drogas de fuentes lícitas a canales ilícitos. La JIFE también vigila la fiscalización que aplican los Gobiernos a los productos químicos utilizados en la fabricación ilícita de drogas y les presta asistencia para prevenir la desviación de esos productos químicos hacia el tráfico ilícito.
- En relación con la fabricación, el tráfico y el uso ilícitos de drogas, la JIFE determina las deficiencias de los sistemas de fiscalizaciones nacionales e internacionales y contribuye a corregir esas situaciones. La JIFE también tiene a su cargo la evaluación de los productos químicos utilizados en la fabricación ilícita de drogas, a fin de determinar si deben ser sometidos a fiscalización internacional.

En cumplimiento de esas obligaciones, la JIFE:

- *Administra* un sistema de provisiones de las necesidades de estupefacientes y

un sistema de presentación voluntaria de previsiones de las necesidades de sustancias sicotrópicas, y supervisa las actividades lícitas en materia de drogas mediante un sistema de información estadística, con miras a ayudar a los Gobiernos a lograr, entre otras cosas, un equilibrio entre la oferta y la demanda.

- *Vigila y promueve* las medidas de los Gobiernos para impedir la desviación de sustancias utilizadas frecuentemente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, y evalúa tales sustancias para determinar si es necesario modificar el ámbito de la fiscalización aplicada en virtud de los Cuadros I y II de la Convención de 1988.
- *Analiza la información* proporcionada por los Gobiernos, los órganos de las Naciones Unidas, los organismos especializados u otras organizaciones internacionales competentes con miras a velar por que los Gobiernos cumplan adecuadamente las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas y recomienda las medidas correctivas necesarias.
- *Mantiene un diálogo permanente con los Gobiernos* para ayudarlos a cumplir las obligaciones que les imponen los tratados de fiscalización internacional de drogas y recomienda, cuando procede, que se proporcione asistencia técnica o financiera con esa finalidad.
- La JIFE *debe pedir explicaciones en casos de violaciones aparentes de los tratados*, a fin de proponer las medidas correctivas apropiadas a los Gobiernos que no estén aplicando plenamente las disposiciones de los tratados, o que tropiecen con dificultades para aplicarlas y, cuando sea necesario, prestar asistencia a los Gobiernos para superar esas dificultades. Ahora bien, si la JIFE observa que no se han tomado las medidas necesarias para remediar una situación grave, puede señalar la cuestión a la atención de las partes interesadas, la Comisión de

Estupefacientes y el Consejo Económico y Social. Los tratados facultan a la JIFE, como último recurso, a recomendar a las partes que dejen de importar drogas del país en falta, o que no exporten drogas a ese país, o ambas cosas. En todos los casos, la JIFE actúa en estrecha cooperación con los gobiernos (Fuente: incb.org).

### **Principales cuestionamientos que se le hacen a la JIFE**

La JIFE ha ido asumiendo con los años un papel político que *mantiene una interpretación muy estricta de las convenciones sobre drogas*, juzgando a los Estados soberanos cuyas políticas toman una dirección distinta e instándolos a permanecer dentro de los límites de las convenciones. Es decir, *La Junta se ha excedido en su papel de organismo de control de las convenciones de la ONU haciendo comentarios sobre cuestiones que solo son competencia de los Gobiernos nacionales*.

Por ejemplo, ya desde su informe de 1992, *la JIFE criticó la campaña de revaloración de la hoja de coca encabezada por Bolivia y Perú*. Campaña que finalmente ganó Bolivia.

Cabe señalar que el presidente Evo Morales, logró que en el año 2013 que las Naciones Unidas reconociera como lícito el hábito del masticado de la hoja de coca, planta de los campesinos e indígenas bolivianos.

El viernes 11 de enero, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aceptó la reserva de Bolivia sobre el acullico de la hoja de coca y su readmisión a la Convención de Estupefacientes de 1961, hecho que entrará en vigencia a partir del 10 de febrero.

Por otro lado, aunque no tiene autoridad para ello, la JIFE ha cuestionado recomendaciones de la OMS, mostrándose cada vez más activa

en las discusiones en torno al proceso de toma de decisiones sobre la reclasificación de sustancias de las listas. Lo ha hecho también con respecto a sustancias que no están controladas internacionalmente, pidiendo en sus informes anuales que se las someta a control. Este fue el caso del *Khat*<sup>57</sup>, sustancia que, según el Comité de Expertos de la OMS, no debía someterse a control. No obstante, en su informe de 2006 la JIFE hizo un llamado "a las autoridades para que consideren la adopción de medidas adecuadas para controlar su cultivo, el comercio y el uso" de khat.

En su informe de 2010, se quejó de que no hubiera plantas controladas en la Convención de 1971. Consciente de que las recomendaciones para la clasificación en virtud de las convenciones de la ONU es un mandato encomendado a la OMS, la JIFE recomendó a los Gobiernos que tuvieran en cuenta el control de este tipo de materia vegetal a nivel nacional, contradiciendo así los consejos de los expertos de la OMS que, en el caso del khat por ejemplo, estaban a favor de medidas educativas en vez de la penalización.

También con relación al controvertido tema de la reforma de los tratados la JIFE tiende a excederse en su mandato. Esto es particularmente preocupante ahora que la comunidad internacional necesita asistencia técnica y asesoría en vez de la simplista respuesta de que "los tratados dicen que no". Como se ha dicho, la JIFE es un organismo de control en lugar de un guardián de las convenciones, y como tal debería estar trabajando para conciliar las diferencias entre las posiciones de los Estados y las perspectivas que hay a medida que se desarrolla el debate. Pero el debate mismo sobre cuál sería la mejor manera de que la comunidad mundial abordara el tema del consumo de drogas es algo que está más allá de la competencia de la Junta, y pertenece a otros ámbitos del sistema de la ONU: la Asamblea General, el Consejo Económico y Social (ECOSOC), la Comisión de Estupefacientes.

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), expresó su "preocupación" por la legalización del cannabis en cinco regiones de Estados Unidos y ha recordado que estas iniciativas van contra lo dispuesto en los tratados

internacionales de drogas. En su informe de 2014 destaca que la Convención sobre Drogas de 1961 "es estrictamente vinculante y no está sujeta a una interpretación flexible".

Cabe señalar que ya cuatro Estados de los Estados Unidos han liberado el uso de la marihuana: Colorado, Oregon, Washington y Alaska.



La JIFE es en sí misma una creación de las convenciones, de las cuales extrae no solo su autoridad, sino su propia existencia. ¿Cómo puede esperarse entonces que ejerza un juicio imparcial en los debates que cuestionan esas mismas convenciones?

La JIFE ha acarreado muchas críticas, entre otras:

La JIFE expresa su preocupación acerca de las prácticas de marihuana medicinal en Canadá. Incluso ante los bajos estándares de informes anteriores (la JIFE ha pronunciado su inquietud de que las celebridades que fuman marihuana en las películas y los productos que contienen cáñamo envían el mensaje equivocado a la sociedad) su crítica sobre la marihuana recetada para aliviar el dolor y estimular el apetito parece mezquino y fuera de base alguna. La JIFE no proporciona ninguna base para la crítica que hace a Canadá, no ofrece jurisprudencia o notas al pie al respecto.

### **Organización Mundial de la Salud (OMS)**

La función de la OMS consiste en evaluar, con una orientación de salud pública y con base en las mejores pruebas disponibles, las propiedades medicinales de una sustancia y evaluar los

argumentos que puedan llevar al control de su uso. La OMS debe tratar de equilibrar la necesidad de la disponibilidad médica de una sustancia teniendo en cuenta las consecuencias adversas para la salud de su uso no autorizado. En virtud de las convenciones de 1961 y 1971, la OMS tiene la responsabilidad de proporcionar a la CND recomendaciones para la clasificación de las sustancias.

El Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS se encarga de revisar las sustancias para su clasificación y asesora al director general de la OMS en sus recomendaciones a la CND.

El Comité de Expertos lleva a cabo dos tipos de revisión con el fin de formular sus recomendaciones: a) el examen previo y b) el examen crítico.

*El examen previo* es un ejercicio preliminar que realiza con el fin de decidir sobre la necesidad o no de un examen crítico. Esto dependerá de si el examen previo indica que una sustancia deba ser clasificada en virtud de los convenios, pero este examen preliminar mismo no puede hacer ninguna recomendación de clasificación. El proceso de examen crítico es un ejercicio detallado que incluye la consideración de los elementos químicos de una sustancia, la farmacología, la toxicología, la dependencia y los potenciales de 'uso indebido', aplicaciones terapéuticas, la presencia en la lista modelo de la OMS de medicamentos esenciales, el uso industrial, el comercio, los impactos en la salud pública, la dependencia y el uso no autorizado, la producción y el tráfico ilícito, y otros factores desde una perspectiva médica y de salud pública en general.

La Secretaría de la OMS se encarga de recoger los datos necesarios para la revisión crítica, de solicitar información a los ministerios de salud de los Estados miembros y, cuando es necesario, de los grupos de trabajo *ad hoc*.

¿Son las convenciones un obstáculo para avanzar en las políticas de drogas

Las convenciones establecen un arreglo de '*fórmula universal*', con un rígido enfoque

prohibicionista con respecto a las drogas que se espera que adopten todos los países del mundo.

- Algunos pasajes de los tratados de la ONU están ahora obsoletos, ya no sirven para enfrentar los nuevos retos y no reflejan la realidad del mundo multicultural y multiétnico de hoy.
- Las tensiones jurídicas entre la práctica de las políticas nacionales y el marco de los tratados van en aumento, especialmente en el ámbito de la regulación del cannabis.

De ahí que se necesite una modernización del sistema de tratados que tenga en cuenta este nuevo contexto y garantice que las reformas de las políticas puedan seguir adelante, guiadas por las evidencias y los principios de derechos humanos, sin verse mermadas por las limitaciones legales procedentes de unos tratados de fiscalización de drogas obsoletos.

Aunque muchos funcionarios gubernamentales admitan en privado que las convenciones son incoherentes y anticuadas, dudan en expresar esto públicamente debido a los potenciales costos políticos que pudiera generar esta disidencia abierta para sus países. Por eso, el debate sobre las convenciones se ha convertido en un tema tabú. Puesto que la mayoría de los países se toman seriamente sus obligaciones con el derecho internacional, incluidas las derivadas del régimen de tratados de fiscalización de drogas, los convenios representan un obstáculo para las políticas de drogas alternativas que no se ajustan a la flexibilidad o quedan fuera del margen de maniobra previsto por dichos convenios.

Por ejemplo, cuando el ministro de Justicia de Jamaica explicó la decisión de despenalizar la posesión de hasta dos onzas de cannabis para permitir el uso de esta planta con fines médicos y religiosos, subrayó que "Jamaica es un pequeño país independiente que cree en el Estado de derecho. Dado nuestro tamaño y recursos limitados, nuestra seguridad nacional y la integridad territorial dependen de la defensa del Estado de derecho en el ámbito inter-

nacional, y siempre hemos respetado y cumplido con nuestras obligaciones internacionales, así como esperamos de los demás. Por lo tanto, al considerar cualquier cambio en la ley relativa a la ganja, es fundamental tener en cuenta las obligaciones con los acuerdos internacionales pertinentes de los que Jamaica es signatario. Estos acuerdos ponen ciertas limitaciones en los cambios que podemos efectuar en nuestra legislación nacional sin violar nuestras obligaciones internacionales".

A pesar de la rigidez de las convenciones, algunos países han podido introducir reformas que consideraban necesarias para resolver sus problemas nacionales relacionados con las drogas.

Con la intensificación de la guerra contra las drogas y el endurecimiento de las leyes de drogas después de la Convención de 1988, un número cada vez mayor de países comenzó a desviarse en la práctica del enfoque represivo de las convenciones con diversas propuestas reformistas de nivel nacional, tales como:

1. Las primeras reformas se situaron en países de Europa, en Canadá y Australia, donde la reducción de daños se propició con programas de intercambio de agujas, sustitución con metadona, salas seguras de consumo, etcétera; se convirtió gradualmente en un componente aceptado de sus políticas para las drogas.

2. Un segundo tipo de reforma de nivel nacional es la despenalización. En varios países, la posesión de sustancias psicoactivas para uso personal dejó de ser un delito.

3. Un tercer tipo de reforma es la derivación del sistema de justicia penal hacia la atención social y sanitaria de personas que han cometido un delito no violento y de carácter menor impulsado por el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

4. En cuarto lugar, algunos países han comenzado a revisar sus leyes de drogas y las prácticas de aplicación de la ley con el fin de introducir principios de derechos humanos y proporcionalidad en las penas.

El objetivo de todos estos esfuerzos es el de '*disminuir la guerra contra las drogas y 'humanizar' las políticas de control de drogas*'.

En los últimos años, esta tendencia reformista se ha vuelto particularmente evidente en algunos países de América Latina que han comenzado recientemente a implementar importantes propuestas para reformar las leyes de control de drogas, o las están discutiendo.

Pero a pesar de que estas reformas han generado tensiones con el sistema de tratados, todas son justificables dentro de la flexibilidad existente en el marco de estos y representan un cambio gradual en la forma en que se interpretan, aprovechando los vacíos y ambigüedades en su redacción.

Sin embargo, la flexibilidad de los tratados tiene también límites claramente establecidos, como es el caso de la regulación jurídica bajo control estatal de un mercado con fines recreativos.

Esta opción queda fuera del ámbito de una interpretación de buena fe de los tratados. Para ello, se requieren cambios en las obligaciones del tratado, ya sea por enmiendas a los propios convenios o excepciones para países específicos a través de reservas.

El caso más relevante de esto último es el de Bolivia como ya se apuntó, provocado por su interés en la defensa de los usos tradicionales de la hoja de coca, en el año 2011, el país se retiró de la Convención de 1961 para después volver a adherirse a ella con una reserva que permite que se mantenga el mercado legal interno de coca.

Si bien la medida fue impugnada por la JIFE por motivos dudosos, y los países del G8 y algunos otros objetaron formalmente a la reserva de Bolivia, el procedimiento fue aceptado por la ONU, creando un precedente que podría ser utilizado en otras circunstancias.

*Como señala el primer Informe Mundial sobre las Drogas de la ONU de 1997, "las leyes –incluidas las convenciones internacionales– no son inamovibles y pueden modificarse si la voluntad democrática de las naciones así lo desea".*

Argentina se ha hecho recientemente eco de esa declaración ante la Asamblea General de mayo de 2015:

*"No tengamos miedo a debatir (...) incluso sobre las convenciones, que pareciera tienen que ser intocables. Las convenciones no son la Biblia, son solo eso, convenciones, acuerdos, que deben evolucionar cómo evolucionan los pueblos y las políticas".*

De hecho, ya se modificaron alguna vez de manera significativa, como sucedió con el llamado Protocolo de 1972, mediante el que se enmendó la Convención Única de 1961.

De este modo, el texto actual de la Convención Única es sustancialmente distinto del que se acordó en el año 1961.

### **¿Por qué sería inconcebible hacer eso de nuevo?**

La mayoría de los otros regímenes de tratados internacionales han incorporado mecanismos de seguimiento y evaluación como las conferencias ordinarias de las Partes (COP) para revisar los problemas de aplicación que encuentren las Partes.

Pero las tres convenciones de control de drogas carecen de este tipo de mecanismos, que permiten que el sistema evolucione con el paso del tiempo.

Hasta hace poco, incluso discutir una reforma de las convenciones era un tabú político informalmente aceptado como necesario para

preservar el delicado consenso de Viena en el área de control de drogas.

Durante la última década, sin embargo, las grietas que se han abierto en este consenso se han ampliado tanto que, en casos como los de la regulación del cannabis en Uruguay y en los estados de Washington, Colorado, Oregon y Alaska, ahora se puede decir que se trata de violaciones de los tratados.

Esto demuestra que las críticas al marco actual del control internacional de drogas, pasó de la simple crítica a la toma de políticas públicas que se alejan de un régimen prohibicionista establecido por los tratados.

No obstante, aún no se ha puesto en marcha un verdadero proceso de revisión de las convenciones. El riesgo de dilatar demasiado este paso es que cada vez se están haciendo más fuertes las tensiones entre las convenciones y las decisiones y prácticas de los países, generando malestar político entre unas naciones y otras, y entre los organismos de la ONU y los Gobiernos que se atreven a proponer y a implementar medidas que chocan con los tratados.

Todo esto va en contra de lo que es precisamente el objetivo de un tratado internacional: conciliar las diferencias y unir a la comunidad de naciones en torno a puntos de común acuerdo, por difícil que esto pueda resultar.

### **Opciones hay para una reforma de las convenciones**

Hay varias maneras de modificar las convenciones en sí mismas, la gama de sustancias que controlan, o las obligaciones de un Estado parte específico o de un grupo de países. Poner en práctica cualquiera de estas opciones comporta importantes complicaciones de procedimiento y obstáculos políticos. Ninguna de ellas ofrece una alternativa fácil a las exigencias de los tratados vigentes, que prohíben el giro hacia la regulación legal. De ahí que, con buenos motivos, varios estados de los Estados Unidos

y Uruguay hayan avanzado en la regulación del cannabis antes de encontrar una solución legal al problema de infringir el sistema de tratados, y que varios países más sean propensos a seguir este ejemplo antes de que se produzca cualquier reforma efectiva de los tratados. Como suele ser el caso, se necesitará alcanzar una masa crítica de discrepancia entre la ley y la práctica antes de que las circunstancias políticas posibiliten unas reformas legislativas efectivas en el plano nacional o incluso en el plano internacional.

## Enmiendas

Cualquier Estado parte puede proponer una enmienda a la Convención de 1961, 1971 o 1988, y si una enmienda propuesta no ha sido rechazada por cualquiera de las Partes en un período de 18 meses (24 meses en el caso de la Convención de 1988), entra automáticamente en vigor. Si se presentan objeciones, el ECOSOC debe decidir si es necesario convocar una Conferencia de las Partes para negociar la enmienda.

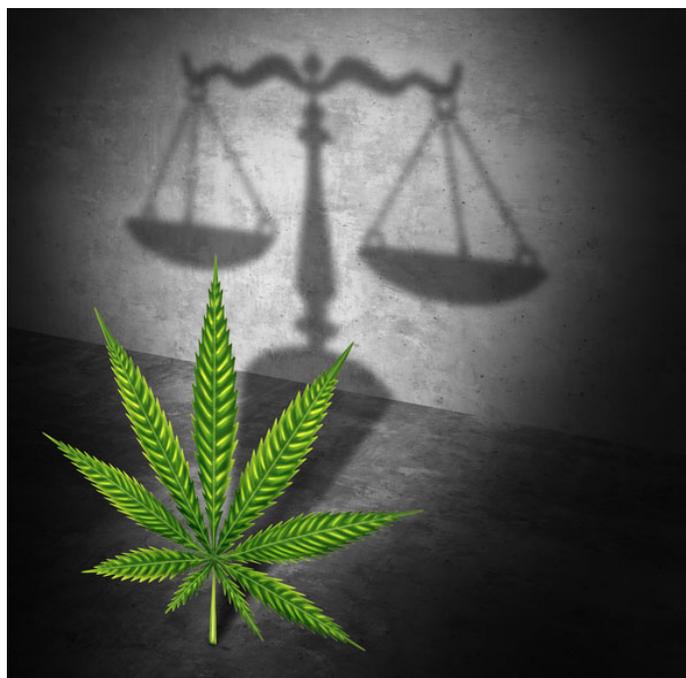
Otras opciones son menos claras, pero si solo se presentan pocas o pequeñas objeciones, el Consejo puede decidir aceptar la enmienda, entendiendo que no será aplicable a las Partes que la hayan rechazado de forma explícita. Si se presenta un número significativo de objeciones sustanciales, el Consejo puede rechazar la propuesta de enmienda. En este último caso, si la Parte que presenta la propuesta no está dispuesta a aceptar la decisión, puede denunciar el tratado o dar lugar a una controversia que, en última instancia, podría "ser sometida a la Corte Internacional de Justicia" (Convención Única, artículo 48).

El procedimiento de enmienda se ha invocado dos veces en el caso de los tratados de fiscalización de drogas: en 1972 una Conferencia de las Partes negoció y aprobó una serie de modificaciones sustanciales a la Convención Única de 1961; y en 2009, Bolivia propuso una enmienda para suprimir la obligación contenida en el artículo 49 de abolir la masticación de la hoja de coca. La enmienda de Bolivia fracasó después de que 18 países se opusieran a ella,

y Bolivia decidió no proseguir con el caso y, en lugar de ello, denunciar el tratado y volver a adherirse a él con una reserva que tenía un efecto similar aunque solo era aplicable a Bolivia.

## Reservas

En el momento de firmar, adherirse o ratificar un tratado, los Estados tienen la opción de hacer reservas con respecto a disposiciones específicas, algo que muchos países, de hecho, hicieron en el caso de los tres tratados de control de drogas [las reservas se pueden consultar en la base de datos de la colección de tratados de Naciones Unidas]. Las reservas u otras "declaraciones interpretativas" formales unilaterales tienen el propósito de excluir o modificar los efectos jurídicos de ciertas disposiciones de un tratado para el Estado que la formula.



El tema de las "reservas tardías" (después de haberse ya adherido a un tratado) ha sido objeto de debate entre los estudiosos del Derecho y en la Comisión de Derecho Internacional de las Naciones Unidas, y la práctica actual del depositario de los tratados de la ONU es la de aceptarlas solamente si no se opone ningún otro Estado Parte. El procedimiento de denuncia del tratado seguido por una readhesión con reserva, como hizo Bolivia, es un procedimiento legítimo, aunque su práctica en el Derecho Internacional

se limita a casos excepcionales. Según Laurence R. Helfer, "una prohibición categórica sobre la denuncia y la readhesión con reservas sería imprudente. Tal prohibición (...) obligaría a los Estados con objeciones firmes a determinadas normas de tratados a abandonar dicho tratado incluso cuando todos los Estados (y quizá también actores no estatales) saldrían ganando si el Estado que se retira del tratado en cuestión siguiera siendo parte de este. También acabaría con un mecanismo para que los Estados con reservas transmitan a otras partes información valiosa y creíble sobre el carácter y la intensidad de sus objeciones a compromisos de tratados modificados o cambios en la situación del mundo que han convertido las normas de los tratados existentes en problemáticas o inapropiadas".

### Reclasificación

Las convenciones de 1961 y 1971 le dan a la OMS el mandato de revisar las sustancias y recomendar su clasificación adecuada, sopesando las evidencias de riesgos para la salud y de utilidad médica. Contrariamente al actual y autoimpuesto *modus operandi* de la CND de negociar las resoluciones hasta alcanzar consenso, los tratados obligan a la CND a votar las recomendaciones de la OMS. La Convención de 1961 requiere de una mayoría simple entre los 53 Estados miembros de la CND para adoptar una recomendación de (re)clasificación de la OMS; el Convenio de 1971 exige una mayoría de dos tercios. Cualquier Estado parte puede solicitar a la OMS revisar una sustancia. También se pueden adoptar cambios significativos en el sistema de tratados de control de drogas de la ONU sin que se haya llegado a un consenso de todas las Partes, por ejemplo si el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia recomienda eliminar el cannabis de las listas de los tratados (o ponerlo en una categoría inferior de control).

De hecho, muchas sustancias nunca han sido revisadas por la OMS, como el cannabis, la hoja de coca, la cocaína, el opio y la morfina. En aquella época predominaba el "sentimiento político común" de que debían ser clasificadas, pero recientemente un grupo de expertos

relacionados con la OMS ha expuesto que "no tenemos prueba de una evaluación científica". Desde un punto de vista basado en la evidencia y con base también en el procedimiento de los tratados, la legitimidad de su actual clasificación es, por tanto, cuestionable. El proceso de clasificación en el marco del sistema de tratados actual se ha convertido en un campo de batalla político, debido a las incoherencias en los propios tratados y a las injerencias en el mandato de la OMS por parte de la JIFE.

### Denuncia

La Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969 estipula que un "error" histórico y un "cambio fundamental en las circunstancias" son razones válidas para que un Estado miembro revoque su adhesión a un tratado. A la luz de la naturaleza jurásica de los tratados de fiscalización de drogas y los obstáculos procedimentales y políticos aparentemente insuperables para cambiarlos, la pregunta que se plantea a menudo es por qué los países simplemente no ignoran o se retiran del régimen de tratados de control de drogas de la ONU.

Los Estados siguen siendo parte de los tratados por varias razones, una de las cuales es que los tratados de control de drogas de la ONU también regulan el comercio mundial de drogas con fines médicos lícitos, incluidas las sustancias de la lista de medicamentos esenciales de la OMS. El acceso adecuado a los medicamentos controlados ya es un gran problema en la mayoría de los países en desarrollo, y retirarse del sistema global administrado por la JIFE de estimaciones y requisitos que operan bajo las convenciones de control de drogas de la ONU podría empeorar las cosas aún más.

Además, ser parte de los tres tratados de fiscalización de drogas es una condición que ponen algunos acuerdos comerciales preferenciales o que se exige

para el acceso a la Unión Europea. Por lo tanto, la denuncia puede tener consecuencias políticas y económicas más allá del control de drogas, en especial para los países menos poderosos.

### Modificaciones entre Partes

La Convención de Viena de 1969 también ofrece una opción jurídica interesante y hasta ahora poco explorada en el artículo 41: "Dos o más partes en un tratado multilateral podrán celebrar un acuerdo que tenga por objeto modificar el tratado únicamente en sus relaciones mutuas", siempre que la modificación en cuestión "no afecte el disfrute de los derechos que a las demás partes correspondan en virtud del tratado ni al cumplimiento de sus obligaciones" y que no sea "incompatible con la consecución efectiva del objeto y del fin del tratado en su conjunto". Esta opción tal vez podría proporcionar una base jurídica para justificar el comercio internacional entre las jurisdicciones nacionales que permitan o toleren la existencia de un mercado lícito para una sustancia en particular, a pesar de que el comercio internacional no esté permitido bajo las obligaciones de los tratados de la ONU. Se podría aplicar, por ejemplo, para la importación de hachís desde Marruecos para suministrar los clubes de cannabis de España o los *coffeeshops* de los Países Bajos.

También podría aplicarse a la exportación de hoja de coca de Bolivia –un país donde el cultivo y el comercio de la hoja en su forma natural son legales– a países como Argentina o Ecuador, cuya legislación nacional también considera que el uso de la hoja de coca es legal.

Un acuerdo entre países como estos para modificar el tratado y permitir el comercio entre ellos sería difícil de cuestionar con el argumento de que afecta a los derechos de las otras Partes.

En teoría, un grupo de países que busque resolver el dilema del incumplimiento legal

de los tratados en el caso de la regulación del cannabis (como es actualmente el caso de Uruguay y los Estados Unidos), podría hacer uso de una modificación entre Partes.



Si otros países decidieran seguir sus pasos, podrían formar un grupo de países de ideas afines y firmar un acuerdo entre ellos para modificar o anular las disposiciones de las convenciones de la ONU relacionadas con el control del cannabis, pero solo entre ellos.

Todas las disposiciones de los tratados –*incluyendo las del cannabis*– permanecerían en vigor para las partes firmantes del tratado que no forman parte del acuerdo entre Partes.

Con el tiempo, un acuerdo entre Partes podría evolucionar en un marco alternativo de tratados al que cada vez más países pudieran adherirse, evitando el engorroso proceso de la aprobación unánime de las enmiendas característico del régimen actual.

## Notas al Pie

<sup>1</sup> Definición de marihuana del National Institute on Drug Abuse. The Science of Drug Abuse and Addictiom. (página actualiza en septiembre de 2015) Ver en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/que-es-la-marihuana> consultado el 24 de febrero de 2016.

<sup>2</sup> Definición de drogas según la OMS: "(...) Desglosando la definición tenemos que: "Las drogas son sustancias, lo que excluye de las "drogodependencias" conductas tales como ludopatías, ver en exceso la televisión, videojuegos, etc. Sin embargo estas conductas son susceptibles de provocar adicción.

Todas... Tanto las legales como las ilegales, de hecho, las drogas más consumidas en nuestra sociedad y que causan un mayor número de problemas son el tabaco y el alcohol cuyo uso está permitido Por este motivo, la prevención, cuando se ocupa de las sustancias debería insistir principalmente en el tabaco y en el alcohol no minusvalorando los riesgos de su consumo.

Cualquier vía de administración. No especifica la vía, pues las drogas pueden, ingerirse como por ejemplo el alcohol y los medicamentos, o bien se fuman como el tabaco y la marihuana, otras pueden administrarse por la vía endovenosa (inyectada), y algunas también pueden ser aspiradas por la nariz, etc.

Puede alterar de algún modo el sistema nervioso central. Las alteraciones que las drogas pueden causar son muy variadas: excitar (como lo hacen las drogas clasificadas como estimulantes); tranquilizar, calmar o eliminar el dolor (como lo hacen las drogas clasificadas como depresoras); ocasionar trastornos perceptivos de diversa intensidad (como las drogas denominadas alucinógenas).

Son susceptibles de crear dependencia ya sea psicológica, física o ambas. Todas las drogas pueden generar dependencia psicológica y/o física. De acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo.

Luego de este desmenuzamiento de la definición de la O.M.S., si vemos a nuestro alrededor nos encontraremos con que algunas drogas son usadas sin ningún tipo de control como la cafeína que se encuentra en el café y el té, o la nicotina que se encuentra en los cigarrillos, otras drogas son usadas según criterios médicos para curar alguna enfermedad y son controladas por dichos profesionales.

Pero al hablar de consumo de drogas nos referimos al abuso, o sea el mal uso de una sustancia que es usada sin supervisión médica y para fines que no son el de curar ninguna enfermedad, como abuso de fármacos; sustancias legales y, también, naturalmente, de las prohibidas por la ley como la Marihuana, Cocaína y Pasta Base, entre otras. Este tipo de drogas provoca en los usuarios un fenómeno llamado tolerancia, esto quiere decir que quién usa la droga necesita cada vez mayor cantidad para obtener el mismo efecto, este es el proceso que hace adicta a la persona, hasta llegar a depender totalmente de dicha sustancia". Ver en: [http://](http://boards5.melodysoft.com/forofree/definicion-de-drogas-segun-la-oms-52.html)

[boards5.melodysoft.com/forofree/definicion-de-drogas-segun-la-oms-52.html](http://boards5.melodysoft.com/forofree/definicion-de-drogas-segun-la-oms-52.html) consultado el 24 de febrero de 2016

<sup>3</sup> Babor T, Miller P, Edwards G. Vested interests, addiction research and public policy. *Addiction* 2010; 105(1):4-5. Localizable en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=5783253&pid=So185-3325201300020000800001&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5783253&pid=So185-3325201300020000800001&lng=es) consultado el 20 de febrero de 2016

<sup>4</sup> *National Institute on Drug Abuse (NIDA)*. Abuso de la marihuana. Disponible en línea: <http://www.nida.nih.gov/ResearchReports/Marihuana/default.html> consultado el 24 de febrero de 2016.

<sup>5</sup> Ver más sobre el tema en: <http://www.univadis.mx/medical-news/91/El-consumo-regular-de-marihuana-es-perjudicial-para-el-cerebro-de-los-adolescentes>

<sup>6</sup> Professor of Medicine; Chief, Section of General Internal Medicine, Yale University School of Medicine.

<sup>7</sup> Ver O'Connor Patrick, "Marihuana (cannabis) (última modificación en junio de 2015) documento localizable en: <http://www.univadis.mx/msd-manual> consultado el 4 de marzo de 2016

<sup>8</sup> Ver: O'Connor, *Patrick G*, Professor of Medicine; Chief, Section of General Internal Medicine, Yale University School of Medicine "Detección de Drogas", documento localizable en: <http://www.univadis.mx/msd-manual/54/Temas-especiales/Drogadiccion-y-dependencia/Deteccion-de-drogas>, consultado el 4 de marzo de 2016. "La detección de drogas se realiza sobre todo para evaluar a personas en forma sistemática o al azar a fin de poner de manifiesto el consumo de una o más sustancias con potencial de abuso. La detección se realiza en las siguientes circunstancias:

- Ciertos grupos de personas, en general entre estudiantes, deportistas y presidiarios
- Personas que soliciten o que ya tengan ciertos tipos de puestos de trabajo (p. ej., pilotos, choferes de camiones comerciales)
- Personas que han participado en accidentes de vehículos de motor o canotaje o accidentes en el trabajo
- Personas que han intentado suicidarse por medios poco claros
- Personas que participan en un programa de tratamiento ordenado por la justicia o con libertad condicional o que requieren abstinencia (para monitorizar el cumplimiento)
- Personas que participan en un programa de tratamiento de abuso de sustancias (como una característica estándar, para obtener evidencia objetiva sobre el abuso de sustancias y así optimizar el tratamiento)
- Personas que participan en un programa de detección de drogas como parte del derecho de custodia o de patria potestad

Antes de realizar la prueba, puede ser necesario el requisito de la notificación o el consentimiento, según la jurisdicción y las circunstancias. La simple documentación de consumo puede ser suficiente para propósitos legales; sin embargo, la prueba puede no ser

suficiente para determinar la frecuencia y la intensidad del consumo de sustancia y, en consecuencia, no permite distinguir los usuarios ocasionales de aquellos con problemas más serios. Asimismo, la prueba de drogas se dirige sólo a un número limitado de sustancias y, por lo tanto, no identifica muchas otras. El médico debe utilizar otras medidas (p. ej., anamnesis meticolosa, cuestionarios) para identificar el grado en el que el consumo de sustancias ha afectado la vida de cada paciente. *“Las sustancias que con mayor frecuencia se investigan son el alcohol, la marihuana, la cocaína, los opiáceos naturales y semisintéticos, las anfetaminas y la fenciclidina. También pueden hacerse pruebas para benzodiazepinas y barbitúricos. Pueden utilizarse muestras de orina, sangre, aliento, saliva, sudor o pelo. La prueba en orina es más común porque no es invasiva, es rápida y permite detectar en forma cualitativa una amplia gama de drogas. El margen de detección depende de la frecuencia y la cantidad de droga consumida, pero para la mayoría de los casos es de alrededor de 1 a 4 días. Dado que los metabolitos de los cannabinoides persisten, los exámenes de orina para la marihuana pueden permanecer positivos durante períodos más prolongados después de haberse detenido su consumo. Las pruebas en sangre pueden utilizarse para cuantificar los niveles de ciertos fármacos, pero suelen hacerse con menor frecuencia porque son invasivas y el margen de detección para muchos fármacos es bastante más corto, a menudo, sólo de horas. No está tan difundido el análisis en cabello, pero proporciona el mayor margen de detección, ≥ 100 días para algunas drogas. La validez de la detección depende del tipo de prueba realizado. Las pruebas de detección sistemática suelen ser inmunoensayos en orina, rápidos y cualitativos; en general, se asocian con resultados falsos positivos y falsos negativos, y no detectan meperidina y fentanilo. La dietilamida del ácido lisérgico (LSD), el gamma hidroxibutirato (GHB), la mescalina y los hidrocarburos inhalados no se detectan en los métodos de cribado rápidamente disponibles. Las pruebas de confirmación, que pueden durar varias horas, suelen utilizar cromatografía de gases o espectroscopia de masas.*

<sup>9</sup>El término marihuana medicinal se utiliza generalmente para referirse al uso de toda la planta de marihuana o extractos crudos de esta para tratar una enfermedad o síntoma. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (Food and Drug Administration—FDA) no ha reconocido o aprobado la planta de la marihuana como medicina.

Sin embargo, estudios científicos de algunos de los químicos de la marihuana, llamados cannabinoides, han llevado a la creación de dos medicamentos en forma de pastilla aprobados por el FDA, los cuales contienen cannabinoides. La continuación de estas investigaciones puede llevar al descubrimiento de nuevos medicamentos.

Como la planta de la marihuana contiene químicos que podrían ayudar con el tratamiento de varias enfermedades y síntomas, muchas personas argumentan que la marihuana debe ser legalizada para uso medicinal. Ver en: DrugFacts: ¿Es la marihuana un

medicamento? En: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/es-la-marihuana-un-medicamento> consultada el 4 de marzo de 2016

<sup>10</sup> Para aprender más acerca de las investigaciones sobre la marihuana realizadas por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (National Institute on Drug Abuse—NIDA) puede visitar las siguientes páginas: [www.drugabuse.gov/drugs-abuse/marijuana/marijuana-research-nida](http://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/marijuana/marijuana-research-nida) y [www.drugabuse.gov/drugs-abuse/marijuana/nida-research-therapeutic-benefits-cannabis-cannabinoids](http://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/marijuana/nida-research-therapeutic-benefits-cannabis-cannabinoids)

<sup>11</sup> Ver más en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/es-la-marihuana-un-medicamento>

<sup>12</sup> Referencias: National Institute on Drug Abuse Hill KP. Medical marijuana for treatment of chronic pain and other medical and psychiatric problems: a clinical review. JAMA. doi: 10.1001/jama.2015.6199.

Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, et al. Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis. JAMA. doi: 10.1001/jama.2015.6358.

• National Conference of State Legislatures [www.ncsl.org/research/health/state-medical-marijuana-laws.aspx](http://www.ncsl.org/research/health/state-medical-marijuana-laws.aspx)

• National Institute on Drug Abuse [www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana](http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana)

<sup>13</sup> Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2008. Documento localizable en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=5783305&pid=S0185-3325201300020000800027&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5783305&pid=S0185-3325201300020000800027&lng=es) consultado el 24 de febrero de 2016

<sup>14</sup> Villatoro J, Gaytán F, Moreno M, Gutiérrez ML et al. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la ciudad de México. Medición 2009. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2010. Documento localizable en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=5783307&pid=S0185-3325201300020000800028&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5783307&pid=S0185-3325201300020000800028&lng=es) consultado el 24 de febrero de 2016

<sup>15</sup> "Salud y hábitos. Drogas legales e ilegales". Ver en: <http://www.club.telepolis.com/euyin/drogas.html>

<sup>16</sup> "Liberalización de las drogas. Documento del Consejo Pontificio para la Familia". Humanitas. 1997, VIII, pp. 620-5.

<sup>17</sup> Albuquerque E. Bioética. Una apuesta por la vida. 2ª ed. CCS. Madrid; 1995; p. 156.

<sup>18</sup> "De la desesperación a la esperanza: Familia y toxicodependencia. Pontificio Consejo para la Familia". <http://www.aciprensa.com/control.html>

<sup>19</sup> "Es un derecho que el pleno de la Corte empieza a utilizar en 2009, en los casos de reasignación sexual, cuando dice que no está admitido constitucionalmente que existan barreras para que las personas que se han sometido a un proceso de reasignación puedan obtener documentos legales con esa nueva entidad. Esto es que no puede solamente conservar sus documentos anteriores, donde dice, por ejemplo, que es un hombre y quien ahora se identifica como una mujer como una mera anotación marginal en su acta de nacimiento, para tener un pleno ejercicio de ese derecho tiene que tener

un documento nuevo.

Después la primera sala retoma este tema con el divorcio encausado, cuando dice que no es constitucional que cuando dos personas no están de acuerdo en divorciarse una tendrá que probar causales, esto es una intromisión indebida del Estado.

Dice la Corte: es la expresión jurídica del principio liberal de autonomía de la persona, de acuerdo con el cual al ser valiosa en sí misma la libre elección individual de planes de vida el Estado tiene prohibido interferir en la elección de éstos, debiéndose limitar a diseñar instituciones que faciliten la persecución individual de esos planes de vida y la satisfacción de los ideales de virtud que cada uno elija, así como a impedir la interferencia de otras personas en su persecución.

En el ordenamiento mexicano, el libre desarrollo de la personalidad es un derecho fundamental que permite a los individuos elegir y materializar los planes de vida que estimen convenientes, cuyos límites externos son exclusivamente el orden público y los derechos de terceros".

Conceptos expuestos por la Maestra Luisa Conesa en la SESIÓN DEL 25 DE ENERO DE 2016 EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS. En el desarrollo de las Audiencias Públicas para LAS ALTERNATIVAS DE REGULACIÓN DE LA MARIJUANA, llevadas a cabo en la H. Cámara de Diputados. Ver en: <http://cronica.diputados.gob.mx/Ve25ene2016-APRM.html> consultado el 25 de enero de 2016.

<sup>20</sup> Allen, Laurence y otros. "La "Descriminalización" de las drogas en Portugal: una visión general actual". Fundación Beckley, Programa sobre Políticas de Drogas, 2004. Pág. 3 PDF. Disponible en:

<http://www.beckleyfoundation.co.uk/pdf/UNAids-Briefing6.pdf> (agosto, 2012). Citado en: Estudio de la Biblioteca Nacional del Congreso de Chile. Documento localizable en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/5378F75AD84A9E2205257C-B5005075E4/\\$FILE/Informe\\_Legalizacion\\_Marihuana\\_v5.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/5378F75AD84A9E2205257C-B5005075E4/$FILE/Informe_Legalizacion_Marihuana_v5.pdf) consultado el 15 de febrero de 2016

<sup>21</sup> <http://www.undrugcontrol.info/es/quienes-somos/personas/item/265-tom-blickman-espanol>.

<sup>22</sup> Blickman, Tom y otro. "La reforma de las políticas de drogas Experiencias alternativas en Europa y Estados Unidos". Revista Nueva Sociedad N° 222, julio-agosto de 2009. Pág. 8 PDF. Disponible en:

[http://www.nuso.org/upload/articulos/3623\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/3623_1.pdf) (Agosto, 2012). Blickman, Tom y otro. *op. cit.* Pág. 8.

<sup>23</sup> Blickman, Tom y otro. *op. cit.* p. 8 PDF.

<sup>24</sup> Allen, Laurence. *op. cit.*

<sup>25</sup> Blickman, Tom y otro. *op. cit.* p. 8 PDF.

<sup>26</sup> Allen, Laurence. *op. cit.*

<sup>27</sup> Blickman, Tom y otro. *op. cit.* p. 8 PDF.

<sup>28</sup> Allen, Laurence. *op. cit.*

<sup>29</sup> FAJARDO Ortiz, "La expresión medicina social surgió en 1848, reemergió en la tercera década del siglo XX.

¿Qué es la medicina social en el siglo XXI? Ver en: Documento localizable en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046h.pdf> consultado el 24 de febrero de 2016.

"Se originó en Francia en 1848, apareció publicada en la "Gazette Médicale" de París; las razones de su conformación están en la historia, tiempos de pobreza y aspiraciones sociales en ese país y fue acuñada por el Dr. Jules R. Guérin (1801-1866). Con ello manifestaba que era el eje de la medicina en Francia, la caracterizaba como la relación de la medicina con la sociedad. A partir de su creación la expresión se utilizó muy poco, no es sino hasta un siglo después cuando surgió, sin que esto quiera decir que no hubiera importantes trabajos y estudios que entrelazaran las enfermedades con las situaciones y las desigualdades sociales.

Resurgió en los treinta del siglo XX. En Francia y Bélgica en la década de los años treinta del siglo XX empezó a precisarse el concepto de medicina social. Uno de sus promotores fue René Sand (1877-1953), egresado de la Universidad Libre de Bruselas, había conocido de cerca los problemas médico-sociales de la Primera Guerra Mundial (1914-1918) y de la Segunda Guerra Mundial (1939- 1945), en su obra "Vers la Medicine Sociale" la definió de la siguiente manera: "La medicina social es el arte de prevenir y curar, considerando sus bases científicas, así como sus aplicaciones individuales y colectivas, desde el punto de vista de las relaciones recíprocas que vinculan la salud de los hombres a dichas condiciones". R. Sand influyó profundamente en el desarrollo de la medicina social en todo el mundo, señalaba la necesidad de profundizar en el conocimiento de los lazos de la medicina con las disciplinas sociales. Al paralelo de las ideas de R. Sand, otro entusiasta promotor y sistematizador de la estructura y contenido de la medicina social fue el germano Alfred Grotjahn (1869-1931), que prefería hablar de patología social, en su obra "Soziale Pathologie",<sup>4</sup> y manifestaba que los pobres tenían enfermedades que diferían de los problemas de salud de los ricos. En la década de los cuarenta del siglo XX en la Universidad de Oxford el profesor titular del "sillón" de medicina social era Sir John Alfred Ryle (1889-1950) promovía el estudio de la interdependencia de los fenómenos sociales con los procesos médicos, realizó una investigación médico-social de trascendencia científica, se basó en encuestas, se tituló "Socio-Medical Surveys", fue publicado en la revista "Lancet" en el año de 1946; con sus trabajos apoyaba a la creación del "Estado Benefactor", favorecido por William Henry Beveridge (1879-1963) y John Maynard Keynes (1883-1946), que deseaban la participación de los gobiernos en el financiamiento de los servicios básicos para el desarrollo del hombre, señalaban las interrelaciones de economía, educación, seguridad social, salud y trabajo".

<sup>30</sup> Siurob J. La Medicina Social en México. México. Departamento de Salubridad Pública. 1940: 3.

<sup>31</sup> Jiménez SC. A propósito de medicina social. Gaceta Médica de México. 1941; 71: 228.

<sup>32</sup> Pruneda A. La Cátedra de Medicina Social en la Facultad de Medicina. Gaceta Médica de México. 1945; 75: 380

<sup>33</sup> González AA. Lecciones de Salud Pública para los Cursos Intensivos en Administración de Hospitales. México, D.F. Asociación Mexicana de Hospitales. 1962: 8.

<sup>34</sup> 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. Ver documento en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS\\_re-f44\\_20ago09.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_re-f44_20ago09.pdf) consultado el 15 de febrero de 2016

<sup>35</sup> "El término de delitos contra la salud se utiliza para referirse en general a las conductas involucradas en el comercio, suministro, venta, distribución o posesión de sustancias de usos ilícitos (ver Título séptimo del Capítulo primero del Código Penal Federal)" PEREZ CORREA Catalina, MENESES Rodrigo, "La Guerra contra las drogas y el procesamiento penal de los delitos de drogas (2006-2012). Librería CIDE. Junio de 2014 Programa de Política de Drogas. Ver documento en: <http://ppd.cide.edu/documents/302668/0/Libro%2011.pdf> consultado el 3 de marzo de 2016.

<sup>36</sup> LEY GENERAL DE SALUD.- Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984.- TEXTO VIGENTE.- Última reforma publicada DOF 12-11-2015. Ver documento en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_121115.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_121115.pdf)

<sup>37</sup> PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO prevención y tratamiento de las adicciones. Ver documento en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/actualizacxn\\_2012.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/actualizacxn_2012.pdf) consultado el 28 de febrero de 2016.

<sup>38</sup> Ver en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/nueva\\_vida/pres\\_nuevavida.html](http://www.conadic.salud.gob.mx/nueva_vida/pres_nuevavida.html) consultado el 28 de febrero de 2016.

<sup>39</sup> Centros de Integración Juvenil (CIJ) es una asociación civil no lucrativa incorporada al Sector Salud fundada en 1969, con el objetivo de atender el consumo de drogas entre los jóvenes, que en aquel entonces era apenas un incipiente problema de salud pública Ver más sobre lo que son los Centros de Integración Juvenil en: <http://www.cij.gob.mx/> consultado el 28 de febrero de 2016.

<sup>40</sup> A partir de 1986, se conformaron los Consejos Estatales contra las Adicciones, en estricto apego al Pacto Federal asentado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual se establece que las entidades que son libres y soberanas en todo lo concerniente a sus regímenes interiores; y de acuerdo con la Ley General de Salud que señala a la Secretaría de Salud (SSA) como la encargada de la coordinación del Sistema Nacional de Salud, con base en la legislación que regula a las instancias participantes.

Estos Consejos, instalados en cada una de las entidades federativas, están presididos por el Gobernador, y son coordinados por el Secretario de Salud local o los Jefes de los Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado. Cada Consejo cuenta con un Secretario Técnico, que es el enlace con el CONADIC, y con varios vocales, cuya función consiste en propiciar la participación de las diversas instituciones, tanto del sector público como del privado, en cumplimiento de los programas contra las adicciones.

Una tarea prioritaria del CONADIC a través de los Consejos Estatales, es extender sus acciones a los Comités Municipales contra las Adicciones fundamentalmente en las zonas consideradas de alto riesgo, como es el caso de las fronteras norte y sur, centros de alto crecimiento

industrial y turístico, así como zonas conurbadas de las grandes ciudades. Ver más en: <http://www.conadic.salud.gob.mx/pcecas/pcecas.html> consultado el 28 de febrero de 2016.

<sup>41</sup> Ver: El Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, <http://www.cenadic.salud.gob.mx/> consultado el 28 de febrero de 2016.

<sup>42</sup> ZAMUDIO ANGLÉS Caelos Alberto, Informe del IDPC (International Drug Policy Consortium. México y su Ley contra el narcomenudeo. Ver documento en: <http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/mexico-idpc-esp.pdf> consultado el 4 de marzo de 2016.

<sup>43</sup> Información tomada de: <https://www.tni.org/es/publicacion/las-convenciones-de-drogas-de-la-onu#1>

<sup>44</sup> Ver Convención en: [http://www.unodc.org/pdf/convention\\_1961\\_es.pdf](http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf) consultado el 24 de febrero de 2016.

<sup>45</sup> Ver documento en: [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int\\_Drug\\_Control\\_Conventions/1961\\_Schedules/ST-CND-1-Add1\\_S.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/1961_Schedules/ST-CND-1-Add1_S.pdf) consultado el 24 de febrero de 2016.

<sup>46</sup> Ver documento en: [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1971\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf)

<sup>47</sup> En el Tratado de 1971, se define en el inciso g del artículo se señala: g) Por "Lista I", "Lista II", "Lista III" y "Lista IV" se entiende las listas de sustancias sicotrópicas que con esa numeración se anexan al presente convenio, con las modificaciones que se introduzcan en las mismas de conformidad con el artículo 2.

<sup>48</sup> Magnus Linton, "La guerra contra las drogas: de Richard Nixon a Barack Obama", La guerra contra las drogas puede rastrearse hasta la presidencia de Richard Nixon y continuó con los sucesivos gobiernos. Colombia se transformó en uno de sus escenarios fundamentales. El 11 de septiembre de 2001 jugaría, además, un papel crucial en la evolución de la guerra antinarcóticos, que desde entonces quedó anudada a la lucha contra el terrorismo: George W. Bush y Álvaro Uribe fueron dos figuras claves de estas políticas. Hoy se abre un nuevo panorama con el giro de Juan Manuel Santos y el avance de las negociaciones entre el gobierno y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) Ver en: [http://nuso.org/media/articles/downloads/4093\\_1.pdf](http://nuso.org/media/articles/downloads/4093_1.pdf)

<sup>49</sup> Catalina Pérez Correa y Rodrigo Meneses, "La guerra contra las drogas y el procesamiento penal de los delitos de drogas (2006-2012) 2" El gobierno de Felipe Calderón (2006-2012) fue marcado por la guerra contra las drogas. Durante su sexenio importantes recursos-financieros, humanos, legales e institucionales- fueron abocados al combate en contra del narcotráfico. A nivel del sistema penal, la guerra implicó el uso de recursos institucionales para perseguir, procesar y sancionar los delitos de drogas, establecidos en nuestro régimen legal como delitos contra la salud." documento localizable en: <http://ppd.cide.edu/la-guerra-contra-las-drogas>

<sup>50</sup> Ver documento en: [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1988\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf) consultado el 24 de febrero de 2016.

<sup>51</sup> Ver documento en: <https://www.tni.org/es/publicacion/el-desarrollo-de-la-fiscalizacion-internacional-de-estupefacientes> consultado el 24 de febrero de 2016.

2016.

<sup>52</sup> Auge y caída de la prohibición del cannabis.- La historia del cannabis en el sistema de control de drogas de la ONU y opciones de reforma. Ver documento en: [https://www.tni.org/en/publication/the-rise-and-decline-of-cannabis-prohibition?content\\_language=es](https://www.tni.org/en/publication/the-rise-and-decline-of-cannabis-prohibition?content_language=es) consultado el 24 de febrero de 2016.

<sup>53</sup> Sistemas sobrecargados: Leyes de drogas y cárceles en América Latina; <https://www.tni.org/es/publicacion/sistemas-sobrecargados-leyes-de-drogas-y-carceles-en-america-latina> consultado el 24 de febrero de 2016.

<sup>54</sup> *Derechos humanos y políticas de drogas.- Guía básica*; Ver documento en: <https://www.tni.org/es/publicacion/derechos-humanos-y-politicas-de-drogas?content=595> consultado el 24 de febrero de 2016.

<sup>55</sup> Ver: <https://www.un.org/ecosoc/es/> consultado el 24 de febrero de 2016

<sup>56</sup> Official Document System of the United Nations Système de diffusion électronique des documents de l'ONU (página restringida) Ver: <http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&#38> consultada el 24 de febrero de 2016

<sup>57</sup> La planta y la tradición. La planta de *khat* (*Catha edulis*) es una fanerógama que mide entre 1, 5 y 20 metros, dependiendo de las precipitaciones. Una vez cortada, sus hojas conservan las propiedades narcóticas durante un plazo máximo de dos días. sus efectos son estimulantes. Producen en la persona una sensación de alegría, de liberación, acompañada de extrema locuacidad, risas, y finalmente degenera en un estado de semi-coma. Usado de manera permanente, puede desembocar en un caso de delirium tremens. Entre sus otros efectos secundarios se advierte de cáncer oral y gástrico, hemorragia cerebral, hipertensión, degeneración de los genitales, y una adicción similar, por intensidad, a la de la cocaína.

La droga es originaria de Etiopía y comenzó a extenderse por el África subsahariana en torno al siglo XV. En Yemen llegó a usarse como precedente del café, transportado directamente de las montañas. Desde ahí, se extiende a Tanzania, Arabia, Congo, y la parte de Rodesia que ahora es Zimbabue. Ver más en: [http://www.abc.es/hemeroteca/historico-18-07-2009/abc/Internacional/el-khat-la-droga-que-alimenta-el-conflicto-en-somalia\\_922647220825.html](http://www.abc.es/hemeroteca/historico-18-07-2009/abc/Internacional/el-khat-la-droga-que-alimenta-el-conflicto-en-somalia_922647220825.html) consultado el 25 de febrero de 2016

# Notas Periodísticas



## **Fuente: El Economista**

**Nota:** Banxico estudia reforzar su política monetaria para lograr una inflación de 3.0%

**Autor:** Reuters

**Síntesis:** La junta de gobierno del banco central de México advirtió que las expectativas de inflación siguen altas y sujetas a riesgos estructurales, por lo que debe reforzar la postura monetaria para alcanzar su meta de 3.0%, según la minuta de su última reunión de política divulgada el jueves.

**Fecha:** 3 de enero de 2019

**Disponible en:** <https://www.eleconomista.com.mx/economia/Banxico-estudia-reforzar-su-politica-monetaria-para-lograr-una-inflacion-de-3.0-20190103-0015.html>

## **Fuente: El Financiero**

**Nota:** Aumentos a los salarios serán a partir del 5% en 2019

**Autor:** Zenyazen Flores

**Síntesis:** Los incrementos a los salarios contractuales que se negocian entre empresas y sindicatos tendrán un "piso" de 5% en 2019, que estaría alineado con el aumento porcentual que recibió el salario mínimo para este año y se ubicaría a dos puntos porcentuales por arriba de la inflación pronosticada por el Banco de México, estimaron consultorías.

**Fecha:** 4 de enero de 2019

**Disponible en:** <http://www.elfinanciero.com.mx/economia/aumentos-a-los-salarios-seran-a-partir-del-5-en-2019>

## **Fuente: El Contribuyente**

**Nota:** Iniciativa para tipificar como delito expedición de facturas falsas está "congelada"

**Autor:** El Contribuyente

**Síntesis:** Desde que la bancada de Morena en la Cámara de Senadores presentó la iniciativa de reformas al Código Fiscal Federal, Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las Mismas, han pasado más de dos meses en los que esta se encuentra en espera.

**Fecha:** 4 de enero de 2019

**Disponible en:** <https://www.elcontribuyente.mx/2019/01/delito-facturas-falsas/>

## **Fuente: Dinero en Imagen**

**Nota:** Banxico advierte que desabasto de gasolina impactaría inflación

**Autor:** Notimex

**Síntesis:** El gobernador del Banco de México (Banxico), Alejandro Díaz de León, señaló que no hay detalles de posibles afectaciones a la economía, por los retrasos en la distribución de gasolina.

**Fecha:** 10 de enero de 2019

**Disponible en:** <https://www.dineroenimagen.com/economia/banxico-advierte-que-desabasto-de-gasolina-impactaria-inflacion/106106>



**Fuente:** El Financiero

**Nota:** Salarios registran en 2018 la mayor alza en 12 años

**Autor:** Estaban Rojas

**Síntesis:** Los salarios contractuales negociados entre trabajadores, mediante sus sindicatos y empresarios, reportan un aumento en promedio de 4.9% en 2018, el mayor desde el 2002, de acuerdo con cifras publicadas por la Secretaría de Trabajo y Previsión Social.

**Fecha:** 11 de enero de 2019

**Disponible en:** <http://www.elfinanciero.com.mx/economia/salarios-registran-en-2018-la-mayor-alza-en-12-anos>

**Fuente:** El Economista

**Nota:** Secretaría de Hacienda y Crédito Público promete una deuda estable y sostenible

**Autor:** Elizabeth Albarrán

**Síntesis:** La Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) presentó su primer Plan Anual de Financiamiento, en el que se compromete a mantener una deuda "estable y sostenible" para el cierre de 2019.

**Fecha:** 14 de enero de 2019

**Disponible en:** <https://www.eleconomista.com.mx/economia/Secretaria-de-Hacienda-y-Credito-Publico-promete-una-deuda-estable-y-sostenible-20190114-0085.html>

**Fuente:** Dinero en Imagen

**Nota:** Tasa de interés de México, de las más caras del mundo

**Autor:** Felipe Gazcón

**Síntesis:** Después de Argentina, que tiene una tasa de interés de referencia de 58% y Turquía

con una tasa de 24%, México destaca entre las grandes economías del mundo con la tercera tasa de interés interbancaria más alta, con 8.25%, la cual ha sido incrementada por el Banco de México a sus niveles más altos de los últimos 10 años con el objeto de abatir la inflación y retener los capitales en el país.

**Fecha:** 15 de enero de 2019

**Disponible en:** <https://www.dineroenimagen.com/economia/tasa-de-interes-de-mexico-de-las-mas-caras-del-mundo/106212>

**Fuente:** El Financiero

**Nota:** Banca extranjera recorta previsión de crecimiento para México

**Autor:** Jassiel Valdelamar

**Síntesis:** A 15 días de que arrancó el 2019, bancos internacionales ya comenzaron a advertir una mayor debilidad de la economía mexicana y algunos incluso empezaron a recortar sus pronósticos de crecimiento.

**Fecha:** 16 de enero de 2019

**Disponible en:** <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/banca-extranjera-recorta-prevision-de-crecimiento-para-mexico>

**Fuente:** El Economista

**Nota:** Contadores Públicos piden al SAT agilizar devoluciones

**Autor:** Belén Saldívar

**Síntesis:** El Instituto Mexicano de Contadores Públicos (IMCP) solicitó al Servicio de Administración Tributaria (SAT), agilizar el proceso de las devoluciones de saldo a favor de los contribuyentes.

**Fecha:** 16 de enero de 2019

**Disponible en:** <https://www.eleconomista.com.mx/economia/Contadores-Publicos-piden-al-SAT-agilizar-devoluciones-20190116-0076.html>



**Fuente: El Contribuyente**

**Nota:** Es Gertz Manero el primer fiscal general de la República

**Autor:** El Contribuyente

**Síntesis:** El actual encargado de despacho de la Fiscalía General de la República superó a Bernardo Bátiz y Eva Verónica de Gyves, los otros integrantes de la terna enviada el jueves por el Presidente Andrés Manuel López Obrador.

**Fecha:** 18 de enero de 2019

**Disponible en:** <https://www.elcontribuyente.mx/2019/01/gertz-manero-fiscal-general-republica/>

**Fuente: El Economista**

**Nota:** Aumento a salarios da más posibilidades de adquirir casa

**Autor:** Edgar Juárez

**Síntesis:** Los programas sociales que ha lanzado el gobierno, como el incremento de los salarios, las becas a los jóvenes y el aumento de los apoyos a adultos mayores, además de otros como el anuncio de la construcción del Tren Maya en el sureste, impulsarán la economía y la vivienda en el país, consideró Víctor Manuel Requejo, presidente del Banco Inmobiliario Mexicano (BIM).

**Fecha:** 20 de enero de 2019

**Disponible en:** <https://www.eleconomista.com.mx/economia/Aumento-a-salarios-da-mas-posibilidades-de-adquirir-casa-20190120-0052.html>



\* Nota. Para visualizar el contenido de esta sección se sugiere copiar la liga y pegarla en la barra de dirección del buscador web de su preferencia, en su caso.

# Difusión de Eventos Académicos

## SE DESPIDE EL DR. JOSÉ RAMÓN COSSÍO DÍAZ COMO MINISTRO DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN

El pasado 30 de noviembre culminó el periodo para el cual fue designado el Dr. José Ramón Cossío Díaz como ministro del más alto Tribunal del País.

Su despedida tuvo lugar en el marco de una sesión solemne del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

En su discurso, destacó que hoy más que nunca se requieren juzgadores con plena vocación para defender la Constitución. También apuntó que la impartición de justicia en el ámbito constitucional va de la mano con la democracia, de tal suerte que si una muere, también la otra, exhortando a generar los refuerzos necesarios para que ello no ocurra.

Asimismo, aseguró que la función jurisdiccional debe verse como el legítimo límite a la actuación de los demás órganos del Estado, razón por la cual es necesaria una judicatura nacional fuerte, independiente, razonada y sensible.

Por su parte, el Ministro Javier Laynez Potisek, encargado de dirigir un mensaje de despedida al Dr. Cossío Díaz, enfáticamente señaló que deja un lugar muy difícil de llenar, en un momento en el cual la institución está llamada a defender los derechos humanos y erigirse en el pilar de los pesos y contrapesos del poder público.

El hoy ministro en retiro, Dr. José Ramón Cossío Díaz fue designado como integrante de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en 2003, ejerciendo el cargo por quince años, de acuerdo a lo previsto en el párrafo décimo segundo del artículo 94 constitucional.

Sus principales aportes en temas jurídicos durante su labor fueron, entre otros: la

interrupción del embarazo, la libertad de expresión, matrimonio entre personas del mismo sexo, derechos de las mujeres, derecho a la no discriminación, la igualdad procesal y reparación del daño a víctimas.

Nació en la Ciudad de México en 1960. Estudió la licenciatura en Derecho en la Universidad Autónoma de Colima. Realizó los estudios de Maestría en Derecho Constitucional y Ciencia Política en el Centro de Estudios Políticos y Constitucionales de Madrid, España. Obtuvo el grado de doctor en Derecho, por la Universidad Complutense de Madrid.



Fotografía - Suprema Corte de Justicia de la Nación.

De 1990 a 1994, fue coordinador de asesores del Ministro Presidente de la Suprema Corte, Ulises Schmill Ordóñez. Después asumió el cargo de Jefe del Departamento de Derecho del ITAM hasta finales del año 2003.

Autor de múltiples textos jurídicos, sociales y de política, así como colaborador permanente en diferentes medios de información.

# Videografía



## **Plenos de Circuito, trámite del juicio de amparo, suspensión del acto reclamado**

Juez de Distrito Salvador Martínez Calvillo

<https://www.youtube.com/watch?v=Rt7kmUliRmK>

## **Conferencia: Suspensión del Acto Reclamado**

Juez de Distrito Salvador Martínez Calvillo

<https://www.youtube.com/watch?v=Ygy-F1oZlV54>

## **Conferencia Magistral: Suspensión y Amparo en el Sistema Penal Acusatorio**

Jorge García Sosa

<https://www.youtube.com/watch?v=GWF-vz1UFIEw>

## **Conferencia: Principios que rigen el amparo**

Escuela Judicial Estado de México

<https://www.youtube.com/watch?v=d8Uhz-voCo-4>

## **Amparo directo: Procedencia, substanciación y recurso de revisión**

DUA UNAM

<https://www.youtube.com/watch?v=-qZ6D-drx-Wo>

## **Hablemos Derecho: El control de constitucionalidad de la ley en México**

IMEFI TV

<https://www.youtube.com/watch?v=heRVFQxjB-4>

## **Conferencia: El amparo judicial directo e indirecto**

Escuela Judicial Estado de México

<https://www.youtube.com/watch?v=8vLHM-d7Z4GI>

## **Presentación del libro: La persona extraña equiparable en el juicio de amparo**

Escuela Judicial Estado de México

<https://www.youtube.com/watch?v=zBUZT-M4cczQ>

## **El nuevo modelo de constitucionalidad en México**

José Ramón Cossío Díaz

<https://www.youtube.com/watch?v=rakc6hjcW2c>



\* Nota. Para visualizar el contenido de esta sección se sugiere copiar la liga y pegarla en la barra de dirección del buscador web de su preferencia, en su caso.



## El juicio de amparo: historia y futuro de la protección constitucional en México

Vicente Fernández Fernández, Nitza Samaniego Behar

**Resumen:** El juicio de amparo ha sido —y sigue siendo— el medio más eficaz que tiene el gobernado para defenderse de la actuación de la autoridad. En este artículo se hace un repaso histórico en el que se muestra la evolución de este medio de control de la constitucionalidad de los actos del Estado mexicano, hasta llegar a lo que tenemos hoy en día, describiéndose las reglas de procedencia, principios y efectos de las sentencias de amparo. Finalmente, se analizan los cambios que en el pasado reciente se han dado en busca de un nuevo juicio de amparo que subsane o corrija los vicios acumulados, tratando de hacerlo más eficaz y extender su alcance a los gobernados, que por un exceso de formalismos quedan muchas veces en estado de indefensión. Así, se analiza la reforma constitucional de diciembre de 2010 y la propuesta de nueva ley de amparo presentada a inicios de 2011 en el Congreso de la Unión.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-21472011000100009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472011000100009)

## La Ley de Amparo en lenguaje llano

Suprema Corte de Justicia de la Nación

**Resumen:** El presente fascículo pretende acercar la figura del amparo a todos los integrantes de nuestra sociedad y presentarla como lo que es, un instrumento para mejorar la

convivencia entre ellos; y también para evitar y protegerlos de los abusos de poder, ampliando la protección de los derechos. El amparo es el procedimiento legal que permite reconstruir el tejido social deteriorado por los excesos de poder y por las disparidades sociales. A través de él podemos reconocernos como sujetos de derechos, condición básica para exigir su respeto frente a la autoridad y propiciar el respeto entre unos y otros.

[https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/pagina/documentos/2016-11/LibroLeydeamparoenlenguajellano\\_0.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/pagina/documentos/2016-11/LibroLeydeamparoenlenguajellano_0.pdf)



## Los principios fundamentales del juicio de amparo. Una visión hacia el futuro

Ernesto Martínez Andreu

**Resumen:** Los principios fundamentales del juicio de amparo son las reglas más importantes que deben observarse durante la tramitación y resolución del proceso de amparo; no son reglas absolutas, admiten excepciones, y han sido obtenidas a partir del análisis de las normas jurídicas que rigen el amparo. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en sus artículos 103 y 107, y su ley reglamentaria, conocida como Ley de Amparo, nos refieren expresamente a los principios fundamentales del amparo con tal denominación, mas su contenido, alcance y excepciones han sido sistematizados por la doctrina con base en tales normas generales.

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3065/27.pdf>

### **Principio de estricto derecho en el juicio de amparo. Alcance y consecuencias del mismo conforme a la legislación, la doctrina y la jurisprudencia**

Mariano Azuela Güitron, Eber Omar Betanzos Torres

**Resumen:** Los principios jurídicos como aforismos integrados a un sistema jurídico tienen antecedentes en el Derecho consuetudinario, el cual, a través del tiempo, se ha ido materializando en ordenamientos legales, guardando en sus preceptos la voluntad moral de la sociedad que los impone. Estos representan declaraciones generalizadas y abreviadas de las directivas de acción o de hechos que sustentan las bases de cualquier sistema jurídico; se constituyen vigentes y, por tanto, deben ser interpretados de forma integral con los cuerpos normativos en un mismo sentido, pues de lo contrario, se podrían elaborar criterios judiciales que no guarden congruencia con estos aforismos que la sociedad rescata, adopta e impulsa, dándoles vigencia.

<http://www.corteidh.or.cr/tablas/r37603.pdf>

### **Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos**

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**Resumen:** La Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas en 1948, en sus 30 artículos consagró la protección de derechos civiles y políticos así como de derechos económicos, sociales y culturales. Estos derechos fueron a su vez protegidos en dos tratados internacionales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ambos aprobados en 1966 y obligatorios para México desde 1981. Desde el proceso de elaboración de los dos Pactos Internacionales, la Asamblea General de Naciones Unidas, en 1950, en su Resolución 421 E (V), señaló que

el goce de derechos civiles y políticos y el de los derechos económicos, sociales y culturales "están vinculados entre sí y se condicionan mutuamente".

<http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/34-principios-universalidad.pdf>



### **La suplencia de la queja deficiente como instrumento protector de la supremacía constitucional**

Rodrigo Villa González

**Resumen:** En el sistema jurídico mexicano, como en los demás sistemas, existen normas que rigen el actuar de la sociedad entre las cuales se encuentra la Constitución, como cabeza del ordenamiento jurídico y político del país. A diferencia de los preceptos legales, cuya finalidad principal es regular conductas, la Constitución tiene fundamentalmente dos cometidos; por un lado, busca establecer las reglas del juego político democrático (división de poderes, pluralismo político, elecciones libres, etc.) y, por el otro, garantizar que la acción del gobierno se lleve a cabo dentro del marco de determinados valores esenciales a un régimen democrático (libertad, igualdad, dignidad, no discriminación, transparencia, rendición de cuentas, etc.). Estos valores quedan recogidos, principalmente, en el conjunto de derechos fundamentales y libertades constitucionales que debe tener todo ciudadano frente a los detentadores del poder.

<http://repositorio-digital.cide.edu/bitstream/handle/11651/492/94386.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

\* Nota. Para visualizar el contenido de esta sección se sugiere copiar la liga y pegarla en la barra de dirección del buscador web de su preferencia, en su caso.



## **Los Derechos del Contribuyente en una Sociedad Transparente y global. La Experiencia del Ombudsman Fiscal Mexicano**

Diana Bernal Ladrón de Guevara

[http://www.prodecon.gob.mx/Documentos/libro\\_final\\_esp.pdf](http://www.prodecon.gob.mx/Documentos/libro_final_esp.pdf)

PRODECON puede constituir un ejemplo en el mundo, ello gracias a dos grandes cualidades: Su independencia y sus importantes facultades, ya que no pertenece ni está sectorizada a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, ni menos al Servicio de Administración Tributaria. Este organismo, también cuenta con una amplia gama de atribuciones que van desde el fomento de una nueva cultura contributiva hasta la posibilidad de presentar propuestas de modificación a las disposiciones fiscales ante la Comisión de Hacienda y Crédito Público de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión.

Pleno de la Sala Superior

Acuerdo G/39/2011

## **Acuerdo por el que se aprueba el Código de Ética del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa**

[http://www.tfjfa.gob.mx/tribunal/codigo\\_etica/](http://www.tfjfa.gob.mx/tribunal/codigo_etica/)

La emisión del Plan Estratégico 2010-2020, donde este órgano de impartición de justicia administrativa y fiscal estableció su misión, visión, objetivos y estrategias, y determinó como valores necesarios para fortalecer su función, la justicia, independencia jurisdiccional, honradez, excelencia, eficiencia, compromiso, lealtad institucional y vocación de servicio público, es una muestra de que este compromiso es más fuerte que nunca para las actuales y posteriores generaciones, por ello se recomienda seguir las directrices de este Código.

# Eventos Culturales



## ***Manuel Felguérez: una vida en imágenes***

El 13 de diciembre de 2018 al 24 de febrero de 2019

### **Cineteca Zacatecas**

Dr. Ignacio Hierro 303, Col. Centro, C.P. 98000, Zacatecas, Zacatecas

De martes a domingo, 14:00 a 20:00 h

Entrada libre

Informes: (492) 925 5185

## ***La Valquiria de Richard Wagner (reestreno)***

30 de marzo de 2019

### **Auditorio Nacional**

Paseo de la Reforma 50, C.P. 11580, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México

Sábado, 10:00 h

Entrada general: verificar en taquilla

## ***La arquitectura ferroviaria de Aguascalientes***

Viaje por la memoria y técnica

**Del 14 de noviembre de 2018 al 24 de marzo de 2019**

Museo Ferrocarrilero de Aguascalientes-Galería de la Antigua Estación

28 de Agosto s/n, esq. con Alameda, C.P. 20259, Aguascalientes, Aguascalientes

De martes a domingo; 11:00 a 18:00 h

Entrada general: \$5.00

Informes: (449) 994 2761

## ***Herencia misional***

Actividad permanente

### **Museo de las Misiones Jesuitas**

Salvatierra 16, esq. con Misioneros, Col. Centro, C.P. 23880, Loreto, Baja California Sur.

De martes a domingo, 9:00 a 18:00 h

Entrada general: \$50; entrada libre, estudiantes, maestros, INAPAM y domingos en general.

Informes: (613) 135 0441, 134 0222

## ***El Cartero - Il postino***

28 de febrero de 2019

### **Teatro de los Héroes**

Av. División del Norte 2301, esq. con Calle 23 A, Col. Altavista, C.P. 31200, Chihuahua, Chihuahua

Jueves, 18:30 a 20:00 h; 21:00 a 22:30 h

Entrada general: verificar en taquilla

Informes: (614) 426 5787, 414 2172

### ***Visualidad en conflicto***

#### ***Un tributo al legado de Andrea Noble (1968-2017)***

Del 25 de octubre de 2018 al 25 de febrero de 2019

#### **Museo Nacional de Arte (Munal) - Sala de Exposiciones Temporales**

Tacuba 8, Col. Centro (Área 2), C.P. 06010, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México  
De martes a domingo, 10:00 a 18:00 h  
Entrada general: \$65; domingo entrada libre  
Informes: (55) 8647 5430 ext. 5065 y 5067



### ***Hitchcock, más allá del supuesto***

Del 13 de septiembre de 2018 al 3 de marzo de 2019

#### **Cineteca Nacional de México - Galería**

Av. México-Coyoacán 389, Col. Xoco, C.P. 03330, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México  
De martes a domingo, 11:00 a 21:00 h  
Entrada general: \$65  
Informes: (55) 4155 1200

### ***Ixcateco: Porqué de la palma en Ixcatlán***

Actividad permanente

#### **Recinto combo - 68 voces**

De lunes a domingo

Informes: <https://68voces.mx/ixcateco-por-que-de-la-palma-en-ixcatlan>

### ***Orquesta de Cámara de Bellas Artes - Programa 5***

28 de febrero de 2019

#### **Palacio de Bellas Artes - Sala Manuel M. Ponce**

Av. Juárez s/n, esq. con Eje Central Lázaro Cárdenas, Col. Centro (Área 5), C.P. 06050, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México  
Jueves, 20:00 a 21:00 h  
Entrada general: \$65  
Informes: (55) 8647 6500

\* Nota. Para visualizar el contenido de esta sección se sugiere copiar la liga y pegarla en la barra de dirección del buscador web de su preferencia, en su caso.



## Sitios Especializados de la SCJN

Centro de Estudios Constitucionales	<a href="https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/">https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/</a>
Crónicas del Pleno y de las Salas	<a href="https://www.scjn.gob.mx/cronicas-del-pleno-y-de-las-salas">https://www.scjn.gob.mx/cronicas-del-pleno-y-de-las-salas</a>
Seminarios de Derecho Constitucional Tributario en Iberoamérica	<a href="http://www.internet2.scjn.gob.mx/seminariosdcti/">http://www.internet2.scjn.gob.mx/seminariosdcti/</a>
Sistema Nacional de Archivos Judiciales	<a href="https://www.sitios.scjn.gob.mx/sinaj/">https://www.sitios.scjn.gob.mx/sinaj/</a>
Centenario de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	<a href="http://www.constitucion1917-2017.pjf.gob.mx/">http://www.constitucion1917-2017.pjf.gob.mx/</a>
Centro de Documentación y Análisis, Archivos y Compilación de Leyes	<a href="https://www.sitios.scjn.gob.mx/centrodedocumentacion/">https://www.sitios.scjn.gob.mx/centrodedocumentacion/</a>

\* Nota. Para visualizar el contenido de esta sección se sugiere copiar la liga y pegarla en la barra de dirección del buscador web de su preferencia, en su caso.

# Lo que debes saber...



## Centro Nacional de Prevención de Desastres CENAPRED

El CENAPRED tiene como Misión: *"Salvaguardar en todo momento la vida, los bienes e infraestructura de las y los mexicanos a través de la gestión continua de políticas públicas para la prevención y reducción de riesgos de desastres, por medio de la investigación y el monitoreo de fenómenos perturbadores, así como la formación educativa y la difusión de la cultura de protección civil, con objeto de lograr una sociedad más resiliente"*.

Tiene como Visión: *"El constituirse como un Centro técnico-científico e innovador en materia de prevención de desastres, así como un referente en los tres órdenes de gobierno y en el ámbito internacional, cuyas acciones incidan en la reducción efectiva del riesgo para lograr una población más resiliente desde lo local, un país más seguro, más justo e incluyente y en paz"*.

En esta oportunidad hablaremos sobre el Atlas Nacional de Riesgos (ANR), el cual podemos definir como un sistema integral sobre los agentes perturbadores y daños esperados, resultado de un análisis espacial y temporal sobre la interacción entre los peligros, la vulnerabilidad y el grado de exposición de los agentes afectables.

Las herramientas con las que cuenta el CENAPRED le da la posibilidad de simular

escenarios de riesgos, y estimación del sistema expuesto ante un fenómeno perturbador, para la oportuna toma de decisiones en las medidas de prevención, mitigación y la gestión adecuada del territorio.

La información que se puede consultar en el Atlas es referente a mapas de peligros de diversos fenómenos, enlistados en la Ley General de Protección Civil como lo son:

- Geológicos
- Hidrometeorológicos
- Químico-Tecnológicos
- Sanitario-Ecológico
- Socio-Organizativo
- Astronómico

También podrá consultar mapas a nivel estatal y municipal de los índices de peligros para diferentes fenómenos, además de otros datos importantes en la siguiente liga:

<http://www.atlasmnacionalderiesgos.gob.mx/app/fenomenos/>



## Lineamientos a través de los cuales se autorizarán las licencias de parentalidad en el Tribunal

El día 15 de julio de 2016, a través del Acuerdo General de la Junta de Gobierno y Administración del otrora Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa G/JGA/40/2016, se establecen los lineamientos a través de los cuales se autorizarán las licencias de parentalidad en el hoy Tribunal Federal de Justicia Administrativa, de acuerdo a lo establecido tanto en la Carta Magna como en normativa internacional que obliga al Estado mexicano a proclamar el principio de igualdad entre hombres y mujeres, a comprometerse mediante políticas públicas, leyes y acciones afirmativas, a eliminar todas las formas de discriminación, así como las prácticas que reproduzcan la desigualdad en la sociedad y el derecho al trabajo e igual salario, prestaciones y capacitación; así como el alentar que padres y madres compartan las responsabilidades familiares suministrando los servicios sociales de apoyo necesarios.

Motivo por el cual el Tribunal, en congruencia con el espíritu de equidad y de respeto a los derechos humanos, prevaleciente en nuestra institución, estimó viable proponer un Acuerdo

General para otorgar licencias de parentalidad por paternidad, así como los correspondientes a las labores de cuidado en casos excepcionales. El objeto de las mismas es que las y los servidores públicos adscritos a las áreas jurisdiccionales y administrativas del Tribunal, reconozcan la importancia de compartir la responsabilidad como padres en la crianza, cuidado y atención del recién nacido, involucrándose íntegramente en los primeros cuidados de sus hijos, los cuales se hacen más apremiantes durante los primeros 15 días de vida. Lo anterior permitirá conciliar la vida familiar y laboral entre mujeres y hombres, como requerimiento para fomentar la equidad de género.

### ACUERDO

ARTÍCULO PRIMERO.- Se autoriza el otorgamiento de las licencias de parentalidad en favor de las servidoras y los servidores públicos adscritos al Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, conforme a las siguientes:

### DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO SEGUNDO. Son sujetos del presente acuerdo, las servidoras y servidores públicos adscritos a las áreas jurisdiccionales y administrativas del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

ARTÍCULO TERCERO. Los servidores públicos tendrán derecho a que se les otorgue una licencia con goce de sueldo, por el periodo de cinco días continuos, contados a partir del día de nacimiento de su hija o hijo.

ARTÍCULO CUARTO. Para el efecto del artículo anterior, el servidor público adscrito a cualquier área jurisdiccional y administrativas del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa deberá presentar por escrito ante el titular de su adscripción, la petición respectiva, a la que

tendrá que adjuntar el certificado médico de nacimiento del niño o la niña, expedido por un centro de salud público o privado que acredite su paternidad, a fin de que el titular expida el aviso de licencia respectivo.

Además, en un plazo que no exceda de treinta días naturales, deberá presentar al área de su adscripción, el acta de nacimiento correspondiente; los documentos mencionados quedarán bajo el resguardo del órgano jurisdiccional respectivo.

ARTÍCULO QUINTO. Los servidores públicos adscritos a áreas administrativas del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, deberán entregar la documentación señalada el artículo anterior, en la Dirección General de Recursos Humanos, a fin de que verifique los requisitos de procedencia de la licencia de parentalidad y resguarde los documentos del expediente.

ARTÍCULO SEXTO. Al finalizar el periodo de licencia de maternidad otorgada en los términos de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional, podrá solicitarse con antelación y por escrito presentado ante el superior jerárquico, licencia de parentalidad con goce de sueldo, cuando medien las siguientes circunstancias:

I. Cuando se trate de un parto prematuro, podrá otorgarse una licencia por un periodo de tres días naturales, por cada semana completa faltante para el término de la gestación;

II. En caso de que al nacer, el menor presente problemas de salud que pongan en riesgo su vida y ameriten intervención quirúrgica o cuidados intensivos, la licencia se otorgará por cinco días naturales adicionales; y

III. Cuando se trate de parto múltiple, la licencia se otorgará por tres días naturales más. La licencia de parentalidad referida en el presente artículo no podrá ser adicional o conjuntarse con la licencia señalada en el ARTÍCULO TERCERO del presente Acuerdo.

ARTÍCULO SÉPTIMO. Una vez que la madre haya tramitado su licencia de maternidad ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, deberá informar este hecho por escrito al área de su adscripción, a la Dirección General de Recursos Humanos o Delegación Administrativa, según corresponda, con el fin de que queden registradas las fechas de dicha licencia.

ARTÍCULO OCTAVO. Todas las madres biológicas tendrán derecho al periodo de lactancia, hasta que el recién nacido cumpla los seis meses de edad, en los términos de lo señalado por la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional; es decir, dos periodos durante el día, de media hora cada uno.

ARTÍCULO NOVENO. Las hipótesis de ampliación de las licencias y permisos previstos en este Acuerdo General, no serán acumulables en ningún caso, debiendo hacer valer solamente una de ellas en cada solicitud. ARTÍCULO DÉCIMO. Los servidores públicos podrán solicitar licencia de parentalidad solamente una vez por año.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. Podrá concederse licencia con goce de sueldo en términos del presente Acuerdo General, sin importar que implique la extensión previa o posterior del periodo vacacional. Sin embargo, cuando la licencia por parentalidad considere días dentro del periodo vacacional previamente autorizado por la o el titular, no podrá ampliarse este último.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. Las licencias de parentalidad que se autoricen no serán consideradas para el cómputo a que se refiere el artículo 101 del Reglamento Interior del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, y demás correlativos a los Acuerdos Generales emitidos por este Cuerpo Colegiado, para el otorgamiento de nuevas licencias.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. Para acreditar los derechos previstos en el presente Acuerdo

General, quien los ejerza deberá presentar las solicitudes correspondientes, así como los documentos que sustenten la petición, a las áreas administrativas competentes.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO. Los casos no previstos en el presente Acuerdo General, serán resueltos por la Junta de Gobierno y Administración, con base en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado; su Reglamento y Manual de Servicios Médicos; y demás leyes aplicables.





## **Mag. Carlos Chaurand Arzate**

Presidente del Tribunal Federal de Justicia Administrativa  
y de la Junta de Gobierno y Administración

## **Junta de Gobierno y Administración**

Mag. Nora Elizabeth Urby Genel

Mag. Guillermo Valls Esponda

Mag. Consuelo Arce Rodea

Mag. Juan Carlos Roa Jacobo

## **Centro de Estudios Superiores en materia de Derecho Fiscal y Administrativo**

Dr. Carlos Espinosa Berecochea

Director General

### **Redacción y Revisión**

Mtro. Mauricio Estrada Avilés

Director de Difusión

### **Compilación**

Lic. Alejandra Abril Mondragón Contreras

Jefa de Departamento

### **Formación y Diseño**

Jonathan González Flores

Artista Visual

### **Colaboración**

Lic. Diana Karen Mendoza García

Técnico Administrativo

---

*Envíanos tus reseñas, noticias y aportaciones a:*

[alejandra.mondragon@tfjfa.gob.mx](mailto:alejandra.mondragon@tfjfa.gob.mx)