

José Domingo Schievenini Stefanoni,* Rodrigo Luján García*

Los consumidores de cannabis desde los esquemas de legibilidad del Estado mexicano (toxicomanía-farmacodependencia)

Cannabis users from the perspective of the Mexican State's legibility schemes (drug addiction-pharmacodependence)

Abstract | Drug policy uses concepts to combine theories, projects and experiences with which it conceptualizes the consumers of prohibited substances. In the case of Mexico, *toxicomanía* and *farmacodependencia* have been the two official concepts. These are not only words, but, following James Scott proposal about “legibility schemes”: maps that allow the State to make a social reality visible and —most importantly— to intervene in it. Based on the qualitative analysis of documentary sources (scientific literature, resolutions of the Supreme Court and legislation on prohibited drugs), this article documents and organizes these legibility schemes, analyzing the official categories that the Mexican State used, throughout prohibitionism, to conceptualize consumers of prohibited drugs.

Keywords | cannabis | addiction | *toxicomanie* | drug dependence | legibility.

Resumen | La política de drogas utiliza conceptos para conjuntar teorías, proyectos y experiencias con los cuales conceptualiza a los consumidores de sustancias prohibidas. Para el caso mexicano, *toxicomanía* y *farmacodependencia* han sido los dos conceptos oficiales. No solo se trata de palabras, sino, siguiendo la propuesta de James Scott de “esquemas de legibilidad”: mapas que le permiten al Estado hacer visible una realidad social y —más importante aún— poder intervenir en ella. A partir del análisis cualitativo de fuentes documentales (literatura científica, resoluciones de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y legislación en materia de drogas prohibidas), el presente artículo documenta y ordena esos esquemas de legibilidad, analizando las categorías oficiales utilizadas por el Estado mexicano, a lo largo del prohibicionismo, para conceptualizar a los consumidores de drogas prohibidas.

Palabras clave | cannabis | adicción | toxicomanía | farmacodependencia | legibilidad.

Recibido: 26 de junio, 2024.

Aceptado: 21 de enero, 2025.

* Universidad Autónoma de Querétaro.

Correos electrónicos: jose.schievenini@uaq.mx | rodr.luj26@gmail.com

Schievenini Stefanoni, José Domingo, Rodrigo Luján García. «Los consumidores de cannabis desde los esquemas de legibilidad del Estado mexicano (toxicomanía-farmacodependencia).» *INTER DISCIPLINA* vol. 13, n° 37 (septiembre-diciembre 2025): 43-68.

doi: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2025.37.92501>

Introducción

EL OBJETIVO DE ESTE TRABAJO consiste en analizar las categorías oficiales utilizadas por el Estado mexicano a lo largo del prohibicionismo, para conceptualizar a los consumidores de drogas prohibidas, las cuales fueron principalmente dos: toxicomanía y farmacodependencia, estas se publicaron en diferentes ordenamientos legales, yendo desde leyes generales, hasta códigos, reglamentos y decretos. Estos conceptos no son simples palabras para nombrar a los consumidores de drogas, su relevancia consiste, al convertirse en oficiales, en servirle al Estado para planear, legitimar e instrumentalizar su política de drogas.

Buscamos realizar en este trabajo una contribución consistente en puntualizar el marco conceptual utilizado por el Estado mexicano para definir a los consumidores de drogas prohibidas, específicamente a los de cannabis; de tal forma, a través de un estudio utilizando la categoría “esquemas de legibilidad” de James Scott, podamos incidir en el actual debate sobre políticas de drogas. Los alcances de este texto se centran en analizar una temporalidad cuyo inicio se ubica a finales del siglo XIX, momento en el cual surgió el concepto toxicomanía; para después rastrear la incorporación de esta propuesta en México a principios del siglo XX. En este periodo es donde concentramos la mayor parte de nuestro análisis, pues se expidieron diversos ordenamientos legales, los cuales conceptualizaron al consumidor de drogas prohibidas. La temporalidad abarcada concluye en las primeras décadas del siglo XXI, donde fue posible ubicar un cambio de paradigma transformador de la concepción del consumidor de cannabis, al menos en el ámbito jurídico-estatal.

Las categorías son importantes para el Estado porque, siguiendo la propuesta de legibilidad de James Scott (2021), le permiten captar una realidad amplia y compleja, de tal forma que los agentes estatales tengan la posibilidad de entender aspectos generales o específicos de la vida social, para así lograr intervenir en ella. Al documentar el proceso histórico a través del cual el Estado mexicano ha abordado a los usuarios de drogas en general y de cannabis en particular,¹ esta investigación sostiene que las categorías empleadas por las instituciones constituyentes del Estado mexicano fungieron como esquemas de legibilidad legítimos, pero no del todo precisos. Este punto de partida se fundamenta en el planteamiento que afirma: los esquemas de legibilidad solo se logran reduciendo un número casi infinito de detalles a un “conjunto de categorías que faciliten re-

1 En México, las drogas son definidas como narcóticos por el Código Penal Federal, los cuales, a su vez, se catalogan en dos largas listas de la Ley General de Salud: una de estupefacientes y la otra de psicotrópicos. De entre las drogas enumeradas en esas listas el cannabis es, por mucho, la droga ilegal más consumida en México (Encuesta Nacional de Adicciones 2011; INEGI 2023), razón por la cual en esta investigación se acota el objeto de estudio a los usuarios de esta planta.

sumir descripciones, comparaciones y agregaciones” (Scott 2021, 114). Esto provoca, en el diseño de algunas políticas públicas, el construir las simplificaciones estatales con “información inexacta, omisiones, agregaciones erróneas, negligencias y con distorsiones políticas” (Scott 2021, 118).

Si bien en el actual territorio mexicano el consumo de drogas ha existido desde la época prehispánica, las primeras reacciones institucionales aparecen durante el Virreinato de la Nueva España. En aquel entonces, a quien consumiera peyote y hongos alucinógenos, los edictos de fe y las autoridades religiosas le consideraban pecador (Olvera y Schievenini 2017). Ya en el siglo XIX, cuando aparecieron las primeras prohibiciones estatales contra la marihuana, en varios decretos municipales y estatales y en las sentencias de algunos jueces, al consumidor se le señalaba como transgresor del orden social o como un vicioso, es decir, como un carente de moral (Schievenini 2021). Fue en el siglo XX cuando al consumidor se le comenzó a llamar “toxicómano”: la primera categoría oficial empleada por el Estado mexicano de manera homogénea para nombrar a los consumidores de drogas prohibidas. A partir de la implementación de esa categoría clínica, se encuentra el punto donde inicia la delimitación temporal de nuestro objeto de estudio.

Actualmente, la Ley General de Salud (LGS) establece tres categorías para clasificar a los consumidores de drogas: farmacodependiente, consumidor y farmacodependiente en recuperación (LGS, artículo 192 bis). Por otro lado, esta misma ley, considera como estupefaciente a la “cannabis sativa, índica y americana o mariguana, su resina, preparados y semillas” y como psicotrópico a la principal sustancia psicoactiva de esta planta: el tetrahidrocannabinol (THC) (LGS, artículos 234 y 245, 83 y 91). Esta tipificación legal implica, para el Estado mexicano, el que una persona con inclinación al uso de cannabis puede ser un simple consumidor o puede haber desarrollado una farmacodependencia; sin embargo, no hay claridad sobre en dónde se encuentra la línea limítrofe entre estas dos categorías.

Los estudios sobre política de drogas en México son amplios y diversos; no obstante, son escasos los que contienen reflexiones —aunque sea indirectamente— sobre los conceptos y categorías utilizados para hacer legible el consumo de drogas prohibidas. Los enfoques históricos se han centrado en estudiar el periodo de 1920 a 1940, cuando se consolidó el paradigma prohibicionista en México. Subyaciendo al análisis de esa consolidación, las diversas obras abordando este periodo señalan al Estado mexicano como implementador de una política de drogas vinculada con la propuesta de las “toxicomanías”, una enfermedad causada por el consumo de ciertas sustancias, como morfina, heroína, opio y cannabis (Unikel *et al.* 1995; Bautista 2016; Olvera 2016; Terán 2016; Schievenini 2018). Esta producción académica analizó las investigaciones científicas de la época, discursos médicos y los métodos de tratamiento en las penitenciarías y en el Hospital Federal

de Toxicómanos, creado en 1935. Incluso, los estudios sobre la nueva política en torno a la “farmacodependencia” señalan las problemáticas de este concepto por su confusión terminológica (Berruecos 2010, 62). Los estudios recientes sobre el precedente judicial del consumo lúdico de marihuana muestran de manera indirecta, la introducción de una nueva conceptualización del consumidor de cannabis (Martínez 2020; Cortez y Saavedra-Herrera 2024). A partir de la revisión de esas investigaciones, es clara la importancia de las categorías para el Estado mexicano pues le han permitido —y le siguen permitiendo— justificar la limitación de libertades de la población y, además, castigar o intentar corregir. Es en la documentación de esas categorías —ampliamente mencionadas, pero aún no definidas ni problematizadas— donde se enfoca el presente artículo. Bajo este panorama, se plantearon las siguientes interrogantes centrales: ¿cómo se conceptualizó a los consumidores de marihuana en la normatividad de México?, y, ¿cuáles fueron los cambios que transformaron la concepción del consumidor de cannabis?

Para la realización de este trabajo, y complementando la propuesta de James Scott en torno al concepto de legibilidad, se empleó la hermenéutica histórica, la cual permitió la pesquisa y revisión de diversas fuentes primarias, las cuales no habían sido empleadas por los referentes historiográficos con quienes dialogó este artículo: legislación en materia de drogas prohibidas, literatura científica y resoluciones emitidas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). Con la información y análisis de esas fuentes se articularon cuatro secciones: en la primera, se documenta el origen del primer esquema de legibilidad seleccionado por el Estado mexicano para abordar a los consumidores de cannabis (el de la toxicomanía); en la segunda, se examina cómo en la práctica este esquema de legibilidad presentó problemas de diagnóstico e inconsistencias; en la tercera sección, se explica la transición de toxicomanía a farmacodependencia; por último, en la cuarta sección, se analiza el cambio de paradigma en torno al consumidor de cannabis por el Estado mexicano.

La toxicomanía como origen del esquema de legibilidad

El concepto *toxicomanie* fue adoptado por la clínica europea en el siglo XIX, particularmente en Francia, donde se usó para explicar las patologías causadas por el uso de sustancias; los discursos médicos de la época consideraban que las toxicomanías desembocaban en degeneración, la cual, a su vez, derivaba en una suerte de decadencia social y nacional (Nourrisson 2017). Las obras de Benedict Morel (1857) y de Paul Regnard (1887) fueron los pilares científicos de la época para consolidar el uso del término en los sectores médicos. Ambos hacen referencia a sustancias como opio, morfina, éter y cannabis; aunque en el caso de esta última, se refieren más bien al hachís: compuesto derivado del cannabis con un mayor

porcentaje de THC (principal componente psicoactivo proveniente de las flores de la planta) y cuyo uso se popularizó en Francia a mediados del siglo XIX. Si bien la *toxicomanie* se definió como una enfermedad derivada del hábito patológico causado por consumir sustancias tóxicas en general, existió una obra previa centrada específicamente en cannabis y hachís: *Du hachisch et de l'aliénation mentale* (1845) de Jaques-Joseph Moreau. En esta obra se explicaron los efectos nocivos que el consumo de la planta provocaba en el sistema nervioso central y cómo estos derivaban en alienación mental.

La atención en torno al cannabis como medicamento causante de dependencia fue menor a la del opio, morfina y heroína, a pesar de haber sido una materia prima importante para la industria farmacéutica durante el siglo XIX (Pitsos 2012). Más allá de la dependencia, el uso de cannabis no farmacéutico se relacionaba con la locura (Campos 2012; Schievenini 2018; Guba 2020; Richert y Mills 2021), lo cual explica las preocupaciones de Jaques-Joseph Moreau. A pesar de no estar directamente relacionada la cannabis con la dependencia, el uso problemático de su consumo y su relación con los trastornos mentales se incrustó en el terreno clínico de las toxicomanías, lo cual evidencia que el término no se limitaba a significar aquello nombrado en idioma inglés como *addiction*,² sino que abarcaba signos clínicos de mayor espectro, relacionados con trastornos mentales complejos.

La categoría “toxicomanía” se empezó a utilizar en México a principios del siglo XX, convirtiéndose en el eje de legibilidad en torno a los consumidores de drogas. El registro más antiguo que hemos encontrado donde se emplea el término es un artículo cuya fecha es de 1914 y fue titulado: *Temperancia. ¿Por qué se vuelve uno toxicómano?*, publicado por el periódico protestante *El Abogado Cristiano* (S. A. 1914, 663). En este texto se puede observar cómo se utiliza la propuesta de la toxicomanía para mencionar las causas del consumo de ciertas drogas, como opio, morfina, heroína, cocaína y —aunque no menciona el cannabis— se hace referencia directa al hachís, tal y como sucedía en Francia. El uso que comenzaba a hacerse en México del concepto toxicomanía se debió a dos factores principales: la influencia de la medicina moderna junto con las teorías sobre el higienismo y la degeneración y, por otro lado, las convenciones internacionales sobre drogas.

Con respecto al primer punto, las ideas sobre la degeneración y el higienismo arribaron al continente americano en la segunda mitad del siglo XIX (Stepan 1991). Con ellas se afianzó el discurso médico permitiendo el afloramiento de la conceptualización de las toxicomanías. En México, en particular durante el Porfiriato, los

² Tammy Saah (2005) menciona que el término se orienta más a la dependencia física y al síndrome de abstinencia.

teóricos jurídicos y la élite en el poder enarbolaban una ideología preponderantemente positivista, en la cual las ideas de la antropología y sociología criminal fungían como pilares para el diagnóstico delincuencia. Se hablaba de “peligrosidad” y “temibilidad” como condiciones predeterminantes del delito (Speckman 2002). En un marco donde se apelaba a la defensa social, tanto degeneracionismo como higienismo e incluso eugenismo fueron recursos legales y médicos para explicar las causas de conductas consideradas desviadas, patológicas, antisociales o criminales. Como coincidencia, en México, las primeras prohibiciones de la marihuana ocurrieron en algunas ciudades aleatorias durante la segunda mitad del siglo XIX y las primeras décadas del XX, a la par de la consolidación de las ideas degeneracionistas e higienistas (Campos 2012; Schievenini 2021).

En 1841, se habían sentado las bases del Consejo Superior de Salubridad (el cual, en 1920, elaboró el decreto prohibicionista de la marihuana a nivel nacional por ser una planta que “degeneraba la raza”). En el desiderátum de este consejo, se señalaba lo siguiente: “Conservar la salud, prolongar la vida y mejorar la condición de la especie humana; he aquí los objetos que debe tener por mira la higiene” (Rodríguez y Rodríguez 1998, 296). Esta institución fue representativa del proyecto de ingeniería social del México del siglo XIX y principios del XX. En ese periodo la conceptualización de la salud pública se orientó hacia las pautas internacionales: se levantaron estadísticas; se prestó atención al control de epidemias y al tratamiento de enfermedades infecciosas, especialmente tifoidea, cólera, viruela, fiebre amarilla, meningitis y sífilis; se sanearon puertos y embarcaciones; se tomaron medidas para higienizar los centros de las ciudades, al igual que hospitales y mercados públicos (Agostoni 2003, 43). Por su parte, en los sectores médicos, la relación entre degeneración y salubridad se centraba en cuatro enfermedades: “tuberculosis, epilepsia, sífilis y alcoholismo” (Suárez y López Guaso 2005, 98). En ese contexto, arribaron las preocupaciones sobre las toxicomanías. Cuando las inquietudes sobre las drogas llegaron oficialmente a México (tras las primeras convenciones internacionales sobre el tema), la marihuana ya se encontraba prohibida en algunos estados y municipios de la república (Campos 2012, 194; Schievenini 2018, 151-153); además, la prensa mexicana relacionaba sistemáticamente su consumo con la locura y la violencia maniática (Campos 2012, 104). Lo anterior evidencia que el espectro de preocupaciones en torno a la planta requería de una categoría clínica para poder leer, señalar y abordar a esos consumidores. Esa categoría fue, efectivamente, la de toxicomanía.

Las élites mexicanas ya consideraban el acto de fumar marihuana como un vicio, pero este término implicaba connotaciones morales y desprecio social, no obligaciones legales vinculantes; de tal forma, en los sectores médicos y jurídicos se requería de una categoría clínica sustentada por el discurso científico de la época. Es importante recalcar que la confianza en la medicina y la ciencia fue algo ca-

racterístico, denominado por Scott como el “alto modernismo”, el cual se desarrolló desde 1830 hasta la Primera Guerra Mundial, caracterizado por una aceptación suprema de la idea del progreso lineal continuo, el desarrollo del conocimiento científico-técnico y el diseño racional del orden social (Scott 2021, 129).

Al igual que ocurría en Europa, higienismo y degeneración se delineaban como una prioridad en torno a la salubridad, pero también como ejes de control social (Rodríguez y Rodríguez 1998). Como botón de muestra tenemos las discusiones llevadas a cabo durante el Congreso Constituyente de 1916-1917, donde el diputado José María Rodríguez, presidente del Consejo de Salubridad, expuso: la “degeneración de la raza mexicana era un hecho demostrado por elementos estadísticos, la cual era causada por el consumo de alcohol, opio, morfina, éter, cocaína y marihuana” (Congreso Constituyente 2016, 137), planteamiento derivado en la redacción del artículo 73 fracción 16, donde se estipuló la “Campana contra el alcoholismo y la venta de sustancias que degeneran la raza” (Congreso Constituyente 1917, 154), disposición, la cual fundamentó, a su vez, la prohibición nacional de la marihuana en México en 1920, mediante un decreto titulado “Disposiciones sobre el cultivo y comercio de productos que degeneren la raza” (Poder Ejecutivo 1920).

El mismo año cuando se prohibió la marihuana a nivel nacional en México, los médicos Eliseo Ramírez y Adolfo Nieto expusieron, en el VI Congreso Médico Nacional de 1920, un trabajo titulado “La intoxicación por la marihuana”, basado en observaciones dentro de cuarteles entre 1915-1920 y en expedientes clínicos del Manicomio General entre 1910 y 1919 (Ramírez 1988). Se concluyó que los efectos de la marihuana en el organismo humano son físicos y psíquicos, manifestándose en la alteración de pensamientos y sentimientos y en modificaciones sensoriales y trastornos vasomotores. El estudio afirma sobre estos síntomas, el poder llegar a producir “toxicomanía” y “marihuanismo agudo”, siendo estas las condiciones patológicas por las cuales los autores apoyaban la prohibición de la marihuana (Ramírez 1988, 266-276). Otros trabajos importantes fueron el del doctor Vado Johnson, titulado *Las drogas maléficas*, donde utiliza el concepto de toxicomanía recuperado de un texto de G. Boussange —el cual probablemente sea *Les stupéfiants: pronostic et traitement des toxicomanies*— (Johnson 1923, 334), y el de Manuel Renero (1925), *Ligeros apuntes sobre la toxicomanía de las drogas heroicas en la capital de la república*, donde se utiliza el concepto como unidad de análisis (Renero 1925, 11).

Además de la variable relativa a la circulación de ideas médicas y científicas provenientes de Europa, la segunda variable a considerar para entender la apropiación de la categoría “toxicomanía” como esquema de legibilidad en México fue la legislación internacional. Si bien las drogas distintas al alcohol no figuraban en México como una preocupación sanitaria comparable con las enfermedades epidemiológicas, la temática tomaría revuelo tras la firma del gobierno mexicano de

la Convención de 1912. Consecuentemente, sería un tema que en México comenzó a figurar en la agenda gubernamental de forma casi inmediata.

En la Convención Internacional del Opio, celebrada en La Haya, Países Bajos, en 1912, no se utilizó ningún concepto central para definir las causas del consumo de las drogas vinculantes: opio, morfina, heroína y cocaína (aún no cannabis). El “abuso” de estas sustancias era el motivo para ser fiscalizadas (Poder Ejecutivo 1927, 1; League of Nations 1923, 2). En el artículo 8 se especificó que las naciones contratantes debían expedir leyes y reglamentos sobre farmacia con el objeto de restringir la fabricación, la venta y el empleo de estas sustancias, siempre limitando los permisos de los usos “legítimos” y “medicinales” (Poder Ejecutivo 1927; League of Nations, 1923). Sin embargo, no se explicitan ni se definen los usos “no legítimos” y “no medicinales”.

El cannabis se incluyó dentro de las convenciones internacionales hasta 1925, cuando se llevó a cabo la Convención de Ginebra (aunque el Estado mexicano ya se había adelantado a esta prohibición en 1920). En términos de esquemas de legibilidad, esta convención presentó dos propuestas: en la versión en inglés se habló de *drug habit* como la enfermedad oficial causada por el consumo; sin embargo, en el idioma francés se empleó *toxicomanie* (ONU 1925, 10-11). El Estado mexicano decidió adoptar el término proveniente de Francia y aplicar un esquema de legibilidad externo para su política de drogas.

Al año siguiente de haber sido utilizado en una convención internacional sobre drogas (en la de Ginebra de 1925), el término toxicomanía se convirtió en la primera categoría oficial utilizada por el Estado mexicano para clasificar a los consumidores. El concepto apareció en el Código Sanitario publicado en 1926, específicamente en el artículo 72, donde se estableció que los “toxicómanos y traficantes ilegales de drogas enervantes” no podían entrar al país (Departamento de Salubridad 1926, 583). Otro punto importante de este dispositivo legal fue haber establecido qué drogas debían estar bajo supervisión y cuáles debían ser prohibidas. En ese sentido, el artículo 200 prohibió cualquier uso de opio preparado para fumar, heroína, sus sales y derivados y la marihuana en cualquiera de sus formas (Departamento de Salubridad 1926). Este artículo derogó los usos medicinales del cannabis, contemplados por el Código Sanitario anterior (el de 1902) donde eran regulados varios beneficios terapéuticos de la planta y de sus derivados. Además, con el nuevo Código Sanitario de 1926 se ratificaba el decreto de 1920 prohibiendo “todos” los usos del cannabis.

Las imprecisiones del primer esquema de legibilidad

Tras la primera ocasión en la cual se implementó oficialmente en México, en el Código Sanitario de 1926, la toxicomanía como esquema de legibilidad, se fue

configurando a través de diversos dispositivos legales. Con la publicación del Código Penal Federal de 1929, se criminalizó por primera vez en la letra de la ley el uso de algunas drogas (Schievenini 2018), además, se redactaron varios artículos donde las categorías de toxicomanía y toxicómanos se utilizaron y justificaron para designar una serie de sanciones legales. Por ejemplo, en el título “De las sanciones para los delincuentes en estado de debilidad o anomalías mentales” (Poder Ejecutivo 1929, artículo 128, 25), en el título “De la aplicación de las sanciones”, y en el título “De la aplicación de sanciones a los delincuentes en estado de debilidad, anomalía o enfermedades mentales” (Poder Ejecutivo 1929, artículos 190-192, 54), se establecieron varias disposiciones explícitas para los toxicómanos, como ser sometidos a un régimen de trabajo, recibir un tratamiento de curación o ser recluidos en una colonia agrícola (Poder Ejecutivo 1929). La inclusión de los toxicómanos en este apartado es un ejemplo, como menciona Andrés Ríos (2016, 69), de la masificación en el imaginario colectivo del consumidor de drogas como sujeto inconsciente y esclavo de sus pasiones, convirtiéndolo en enfermo mental.

En 1931, se derogó el dispositivo penal y entró en vigor un nuevo Código Penal Federal. Sobre las sanciones penales, aumentaron las medidas de seguridad: no solo se hablaba de prisión y relegación sino también de reclusión de locos, sordomudos, degenerados y toxicómanos (Poder Ejecutivo 1931, artículo 24, 11). Llama la atención el equipararse dentro de los términos utilizados a los “locos” y “degenerados” con los “toxicómanos”. Por otro lado, en los artículos 193 a 199 del Código Penal de 1931 se contemplaron los “Delitos contra la salud”, en los cuales se consolidó *de iure* la criminalización de “drogas enervantes” en México (Poder Ejecutivo 1931, 29). Estas disposiciones coadyuvaban con el Reglamento Federal de Toxicomanía (Departamento de Salubridad 1931) y con el Código Federal de Procedimientos Penales (Poder Ejecutivo 1934). Ninguno de estos tres ordenamientos contempló la posibilidad de consumidores no patológicos ni de un uso de drogas enervantes sin requerir de la intervención punitiva o profiláctica del Estado.

Para el Estado mexicano, el consumo de drogas era sinónimo de patología y de peligrosidad; en ese sentido los ordenamientos vigentes a partir de 1931 establecieron cómo operarían los centros de rehabilitación de toxicómanos (contemplados ya desde el Código Sanitario de 1926). El Código de Procedimientos Penales de 1934 precisó un “procedimiento relativo a los toxicómanos”. Como parte de este procedimiento: en los casos donde el Ministerio Público comprobaba que la posesión de drogas enervantes tenía el fin exclusivo de “uso personal” no se debía ejercer acción penal, lo cual en la práctica fue imposible de determinar, pues la posesión se asumía como un tipo penal de un potencial acto de tráfico (salvo en las cuestiones de evidente toxicomanía, donde, en el caso de los

usuarios de cannabis fue complicado de diagnosticar clínicamente). En este sentido, también se estipulaba: si “después de haber hecho la consignación de un individuo como traficante, se comprobara que no es tal, sino toxicómano, se consistirá de la acción penal intentada” (Poder Ejecutivo 1934, artículo 526, 1122), pero en esos casos se requeriría de reclusión para tratamiento médico. En relación con los dictámenes médicos para establecer si efectivamente se trataba de un “toxicómano”, podía darse el caso de estar frente a un sujeto simultáneamente toxicómano y traficante de drogas, razón por la cual se ordenó, en esos casos, consignar al detenido como delincuente, “sin perjuicio de su internamiento, por vicioso, en el Hospital de Toxicómanos, durante la detención o prisión, o después de ella si fuere necesario” (Poder Ejecutivo 1934, artículo 526, 1122).

Ya desde 1930, en una tesis titulada: *Intervención penal y administrativa del Estado frente a la peligrosidad de los toxicómanos y traficantes de estupefacientes*, elaborada dentro de la Facultad de Jurisprudencia de la UNAM, se había documentado la confusión judicial al diferenciar entre “traficantes y viciosos”. Los primeros, quienes comerciaban con drogas prohibidas, apelaban a la posesión destinada a consumo por toxicomanía, para así evitar se les castigara por el delito de tráfico (Rosales 1939, 70). Al respecto, en otra tesis de la época: *La situación de los toxicómanos y traficantes de drogas enervantes*, se menciona que los jueces regularmente absolvían a quienes incurrían en el delito de tráfico, pero apelaban ser simples poseedores con fines de paliar los síntomas de su toxicomanía (Aguilar 1930, 14).

En ese sentido, en el artículo “El toxicómano es un enfermo; el traficante un delincuente”, publicado en la prensa y escrito por uno de los creadores del Código Penal de 1931, se precisó que el consumo de drogas enervantes no debía ser considerado un delito, pues el consumidor debía someterse, más bien, a “tratamiento adecuado en establecimientos especiales dirigidos por el Departamento de Salubridad” antes de ser objeto de “represión penal” (*El Nacional* 1931). No obstante, en la tesis: *El problema de la toxicomanía en México desde el punto de vista legal* (Salazar 1937), se criticaban los fundamentos del Código Penal de 1931 en torno a los delitos contra la salud, dado no considerar estos “que el vicioso no reúne las características iniciales del enfermo, puesto que este adquiere el mal involuntariamente y aquel obra, en un principio, concienzudamente y, por lo tanto, es responsable de la adquisición del vicio y sus consecuencias” (Salazar 1937, 41). Se precisaba que el toxicómano debía ser considerado un “peligro social” y, por lo tanto, ser sujeto de sanciones penales fuertes; se proponía que los “viciosos” (entre los cuales se encontraban los “marihuanos”) debían ser castigados con todo el rigor por “razones demasiado obvias de profilaxis social” (Salazar 1937, 60). El toxicómano y el “marihuano”, además de ser “inútiles” eran considerados un peligro social, por lo cual “la sociedad, por instinto de conservación,

debe segregarlos, por la simple potencialidad de daño que encierra aquel individuo egoísta que se ha colocado al margen del deber social” (Salazar 1937, 61). Concluía: “los que cometan por primera vez el delito de toxicomanía deben ser internados para su tratamiento de desintoxicación en un Hospital de Toxicómanos”, sin embargo, “los reincidentes serán relegados perpetuamente en islas deshabitadas [...] los que además de ser reincidentes sean declarados como incurables científicamente, serán esterilizados a fin de que queden imposibilitados para procrear” (Salazar 1937, 61).

Además de la consolidación de los “Delitos contra la salud”, el Estado mexicano dio un paso importante en su proyecto de legibilidad cuando publicó el “Reglamento Federal de Toxicomanía”, el cual formalizó la conceptualización de “toxicómano”, definido como “todo individuo que sin fin terapéutico use habitualmente alguna de las drogas a que se refieren los artículos 198 y 199 del Código Sanitario vigente” (Departamento de Salubridad 1931, artículo 2, 3). En aquel momento, el código vigente era el de 1926 y las drogas señaladas en los artículos eran opio, morfina, cocaína, hojas de coca, heroína, adormidera y marihuana en cualquiera de sus formas (Código Sanitario 1926). Así que, en síntesis, a partir de 1931, para el Estado mexicano todos los consumidores de cannabis, sin importar el motivo, eran toxicómanos. Este punto se erige como problemático en términos de legibilidad debido a consolidar este una posición específica del Estado mexicano: no se conceptualizó un uso no problemático, y el uso medicinal había quedado ya en el olvido (desde la perspectiva jurídica, el cannabis no gozó de reconocimiento terapéutico o médico durante un periodo iniciado en 1926 y finalizado en 2017 (Schievenini y Pérez 2020). Esto implicaba que los consumidores debían ser tratados o bien como enfermos o bien como delincuentes.

El Estado mexicano, en función de sus esquemas de legibilidad, tenía la facultad de detener al consumidor de marihuana; lo podía someter a instancias judiciales y sancionar con penas privativas de la libertad (en caso de no ser toxicómano) o privarlo de su libertad para intentar curarlo a través de la aproximación clínica (en caso de ser toxicómano). Este esquema de legibilidad derivaba en una estrategia de intervención estigmatizante de los usuarios de cannabis —problemáticos o no problemáticos— colocándolos en el terreno de la criminalidad, dado que todas las sanciones —incluida la de tratamiento médico— eran contempladas por el Código Penal y aplicadas por autoridades facultadas para privar de la libertad al sujeto en cuestión. Con respecto al tratamiento médico en particular, se trató de implementar una política destinada a la rehabilitación a través del Hospital Federal de Toxicómanos, el cual albergó las esperanzas de médicos psiquiatras y autoridades para readaptar a los consumidores; sin embargo, desde sus inicios el funcionamiento de este recinto presentó múltiples problemas —la mayoría por falta de recursos económicos— y rápidamente entró en declive. Este

proyecto hospitalario se dio por terminado “de forma sorpresiva” en 1948 (Bautista 2016, 138); no obstante, estos espacios donde se buscó curar la toxicomanía se mantuvieron —regularmente dentro de las prisiones— durante las décadas posteriores.

Claudia Unikel (1995, 103) elaboró un estudio estadístico sobre los sujetos recluidos en el Hospital Federal de Toxicómanos entre 1931 y 1948. El 51% de los pacientes ingresados en el hospital fue por toxicomanías derivadas del consumo de heroína y 33% por marihuana. Lourdes Bautista (2016, 112-113) también estudió a los pacientes del hospital, concluyendo ser la mayor parte de enfermos consumidores de heroína. Las mismas conclusiones también se muestran en el trabajo de Nidia Olvera (2016). Estas cifras evidencian al consumo de marihuana, a pesar de ser el mayoritario en cuanto a drogas prohibidas se refiere, no haber sido la primera causa de toxicomanía. Esto no quiere decir que no existieron usuarios de cannabis declarados toxicómanos, por supuesto que los hubo, pero fueron pocos en proporción al número total de consumidores. El médico psiquiatra Leopoldo Salazar Viniegra, quien fuera una figura importante en el contradiscurso del prohibicionismo en México, declaró, en 1944, para el periódico *Excelsior* (Salazar 1944) que en el Hospital de Toxicómanos de vez en cuando aislaban “marihuanos”, los cuales ya en el interior no requerían tratamiento, mientras que la mayoría de los ingresos con cuadros de toxicomanía eran en realidad por el consumo de opio y sus derivados, los cuales sí requieren de tratamiento.

La importancia de los esquemas de legibilidad en la política de drogas mexicana radica en que “toxicomanía” y “farmacodependencia” sirvieron para conceptualizar a los consumidores. Esto sirvió para hacer legible a una población consumidora de drogas y poder así descargar en ella un proyecto de política pública. Asimismo, esto aparejó problemáticas y contradicciones. Aunque faltan más investigaciones sobre el tema, algunos casos ejemplifican este argumento. En 1973, por citar uno de esos ejemplos, un defensor de oficio redactó las siguientes conclusiones: “los médicos de Querétaro, como sucede siempre, han establecido que en Querétaro no hay toxicómanos” (Expediente 93/972, f. 81). En otro caso se argumentó lo siguiente: “Es verdad que los doctores dijeron que no es marihuano, pero ello sucede únicamente en Querétaro, donde los médicos afirman que la marihuana no deja estigmas permanentes, en toda la república sí se conceden estos certificados de enfermedad cuando la gente es habitual” (Expediente 51/970, f. 61). Estos argumentos forman parte de una observación hecha por varios defensores evidenciando una crítica a los dictámenes de los médicos, al llegar a certificar circunstancias como la siguiente: “no presentaba síntomas de intoxicación por Cannabis Indica (marihuana) debido a que la intoxicación crónica por dicha yerba no deja estigmas permanentes” (Expediente 21/958, f. 14). Esto representa una contradicción importante, porque el Estado mexicano

hasta la década de los años 70 había decretado que el consumo de cannabis causaba una enfermedad: la toxicomanía.

La relevancia de los dictámenes sobre toxicomanía es haber sido, en términos prácticos, un factor importante en la decisión —junto con otros elementos— de la libertad o prisión de los detenidos. Si algo ha caracterizado al prohibicionismo es el incremento del castigo a los consumidores; lo anterior presenta una contradicción importante, porque desde el Código Penal Federal de 1931, el consumo o uso no ha estado tipificado como un delito. Entonces, ¿por qué se ha castigado penalmente a los consumidores de cannabis a lo largo del prohibicionismo? Fueron varios factores los determinantes de esta criminalización: entre ellos el haberse tipificado la modalidad de “posesión” como “Delito contra la salud”, y se añaden los dictámenes elaborados por profesionales de la medicina en relación con la toxicomanía (después farmacodependencia). No bastaba con que un consumidor de cannabis arguyera en su detención ser un simple poseedor de cannabis destinada a su consumo personal, tenía el deber de demostrarlo, y una de esas vías era a través del dictamen. Es decir, debía ser catalogado como toxicómano; de lo contrario, la balanza se inclinaba hacia su castigo penal. La propia Suprema Corte dio cuenta de la importancia del dictamen; en una tesis aislada de los años cincuenta, se mencionó que para no ser ejercida la acción penal, de acuerdo con el artículo 524 del Código Federal de Procedimientos Penales, se exigía: “Que previa investigación, se concluya que el enervante sea para uso personal del inculpa-do, y que el diagnóstico indique la toxicomanía del mismo” (SCJN 1955, 43).

La transición de esquemas de legibilidad

El Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en Drogas Toxicomanígenas (World Health Organization Expert Committee on Addiction-Producing Drugs) fue consciente de las imprecisiones derivadas de los términos empleados para nombrar el uso de drogas. Por esta razón, en 1957, formuló una definición del concepto toxicomanía, aplicable al consumo de aquellas drogas objeto de fiscalización por los tratados internacionales (Organización Mundial de Salud [OMS] 1964a). Al igual que en las décadas anteriores, para las naciones angloparlantes, el esquema de legibilidad derivado de esos tratados y de las recomendaciones del comité de expertos no fue toxicomanía, sino *addiction* (WHO 1964).

En las versiones tanto en inglés como en español emitidas por el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en Drogas Toxicomanígenas se concluyó que las propuestas de toxicomanía y *addiction* presentaban problemas para abarcar el nuevo espectro de drogas disponibles. También se trató de establecer una distinción no solo entre toxicomanía y *addiction*, sino también entre estas y el abuso y el hábito (en inglés *abuse* y *habituation*); sin embargo, no hubo

consenso al respecto y en la práctica, es decir, en la forma en la cual estas recomendaciones se aplicaron en la elaboración de tratados y marcos jurídicos nacionales sobre drogas, no quedó clara la diferencia y los términos se emplearon como sinónimos (OMS 1964a y b; WHO 1964). Aunque la propuesta de toxicomanía tuvo aceptación en la mayoría de las naciones no angloparlantes, incluyendo México, esto no evitó las confusiones y los usos erróneos de las categorías.

En ese contexto de imprecisión terminológica se llevó a cabo, en las oficinas de la ONU en Nueva York, la Convención de Estupefacientes de 1961. En esta convención la cannabis fue incluida en la lista de sustancias más “adictivas” (Secretaría de Relaciones Exteriores 1967). Además, el artículo 38 de la Convención, titulado “Tratamiento de los toxicómanos” (“*Measures against the abuse of drugs*”), (United Nations 1975, 129) seguía empleando la categoría de toxicómano como esquema de legibilidad (Secretaría de Relaciones Exteriores 1967). Por cierto, la convención de 1961 sigue vigente hoy en día, siendo el soporte estructural del paradigma prohibicionista a nivel global.

Tras la firma de la Convención de Nueva York, y mientras los países miembros de la ONU ratificaban su contenido en sus jurisdicciones nacionales, en 1963 se celebró el 13 Informe del Comité de Expertos de la OMS en Drogas Toxicománigenas, con sede en Ginebra. Entre los múltiples puntos a tratar se propuso revisar y, si fuese necesario modificar, los conceptos utilizados para definir las consecuencias del consumo de drogas sujetas a fiscalización. A pesar de haberse elaborado, en 1961, una convención única —la cual englobaba cada una de las anteriores—, y cuya aplicación buscaba ser universal, las categorías toxicomanía, *toxicomanie* y *addiction* seguían siendo confusas. Se reconoció que estas categorías se valían del “hábito” (en el texto en inglés *habituation*) para definirse clínicamente. En este contexto y tras esas reflexiones, las propuestas de legibilidad fueron modificadas para adoptar un nuevo esquema: el de dependencia; en inglés *dependence* (WHO 1964, 9) y en francés *dépendance* (Organisation Mondiale de la Santé 1964, 9). La propuesta fue utilizar “dependencia”, la cual podía ser física, psíquica o ambas. Así, se planteó la posibilidad de usar los términos dependencia/*dependence*/*dépendance* seguidos de la tipología de la droga en cuestión, por ejemplo: dependencia cannábica o dependencia morfínica (OMS 1964, 10). La preferencia de usar la categoría “dependencia” se debió a corresponder a una designación general elegida para ser aplicable a todos los tipos de uso indebido de sustancias y no prejuzgar el peligro para la salud pública ni la necesidad de un determinado régimen de fiscalización (OMS 1964). Aunque es notoria la influencia de Estados Unidos para introducir un nuevo esquema de legibilidad, es importante señalar que ni las percepciones sobre sustancias prohibidas, ni aquellos datos conocidos sobre su uso eran comparables en Estados Unidos y México (Astorga 2015, 487).

Producto de la influencia de la Convención de 1961, el presidente de México, Gustavo Díaz Ordaz, promulgó un decreto en 1968, el cual reformó el apartado “Delitos contra la salud”, aumentando las sanciones penales. En lo concerniente a los toxicómanos, se reiteró a la posesión de estupefacientes por un toxicómano como no constituyente de delito, siempre y cuando la cantidad de posesión fuera la racionalmente necesaria para su consumo (Poder Ejecutivo 1968). Esto representó un problema para los consumidores de cannabis, pues esta reforma fortaleció su criminalización. Como ya lo mencionamos, era difícil que un consumidor de cannabis fuese declarado toxicómano. Y en caso de ser diagnosticado como tal, el nuevo criterio de posesión, en vez de disminuir la tendencia a la punición, la aumentaba. Lo anterior se debió a no haberse establecido, por parte del Estado mexicano, alguna cantidad específica o alguna dosis máxima fuera del ámbito punible durante el siglo XX (sería hasta el 2009 con la Ley de Narcomenudeo cuando se permitió la posesión de hasta cinco gramos de cannabis) (Poder Ejecutivo 2009). Si nos preguntamos: ¿por qué durante más de cinco décadas el gobierno mexicano no estableció una cantidad precisa y objetiva para la no aplicación de la acción punitiva?, la respuesta puede encontrarse en una resolución de la SCJN donde se afirma: “no autoriza posesión de cantidad alguna de estupefaciente” (SCJN 1975, 33), debido a que autorizar una cantidad para la posesión o consumo sería interpretado como si el Estado mexicano permitiera dicha acción, lo cual estaba prohibido y penado.

La convención de 1961 sería complementada por el Convenio de Sustancias Psicotrópicas de 1971, celebrado en Viena. En el convenio de 1971, en términos de legibilidad y siguiendo la propuesta del comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas de la OMS, ya no se habla de toxicomanía, sino de “dependencia”, “usos indebidos”, “problema sanitario” y “problema social” (Poder Ejecutivo 1975b). El artículo 2, titulado: “Alcance de la fiscalización de las sustancias”, le permitía a la OMS realizar dictámenes sobre sustancias que pudieran ser fiscalizadas; por ejemplo, si su consumo presentaba: “estimulación o depresión del sistema nervioso central que tengan como resultado alucinaciones o trastornos de la función motora o del juicio o del comportamiento o de la percepción o del estado de ánimo” (Poder Ejecutivo 1975b, 3).

En México, la Cámara de Senadores ratificó el Convenio en 1972; no obstante, se acordó la reserva del artículo 7 porque prohibía mescalina y psilocibina, las cuales son alcaloides alucinógenos del peyote y los hongos, materias primas con uso histórico y tradicional por diferentes comunidades originarias en México (Poder Ejecutivo 1973). No obstante —y de manera contradictoria a esa reserva—, la política de drogas del presidente Luis Echeverría reforzó la criminalización con varias reformas al Código Penal Federal, en materia de delitos contra la salud, publicadas en 1974.

En ese contexto, el giro terminológico en materia de consumo de drogas en México se dio en 1975, cuando el presidente Luis Echeverría promulgó un decreto con el cual se creó el Centro de Estudios en Farmacodependencia con sede en la Ciudad de México (Poder Ejecutivo 1975a). Se dejaba atrás el término toxicomanía, acuñado en el Código Sanitario de 1926, para retomar la propuesta del comité de expertos de la OMS. Además, el decreto se fundamentó afirmando que un porcentaje importante de la población mundial incurría en el “consumo inmoderado” de drogas, lo cual afectaba principalmente a la juventud y requería ser atendido mediante aspectos preventivos, curativos, de investigación, coordinación, capacitación y rehabilitación, relacionados con la “farmacodependencia” (Poder Ejecutivo 1975a, 5). En ese sentido, un año después, en 1976, se publicó el “Reglamento sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas”. Aquella fue la primera vez en la cual se realizaba una definición oficial de lo que era un farmacodependiente para el Estado mexicano, en el artículo 80 se señaló lo siguiente: “Para los efectos de este reglamento se considera farmacodependiente a todo individuo que sin fin terapéutico tenga el hábito o la necesidad de consumir algún estupefaciente o sustancia psicotrópica” (Secretaría de Salubridad y Asistencia 1976, 36). El Código Sanitario vigente era el de 1973, el cual consideraba al cannabis como un estupefaciente, así que cualquier consumo sin fin terapéutico, el cual no tenía aún reconocimiento, era, efectivamente, una farmacodependencia. Sin embargo, la definición propuesta es muy similar a la de toxicomanía de los años 30, la cual es ambigua e imprecisa, porque de nuevo solo bastaba con consumir cannabis sin fines terapéuticos (sin ser, además, tutelados por la ley) para en teoría ser clasificado como farmacodependiente.

El concepto de toxicomanía desaparece del Código Penal Federal a partir de las reformas en materia de “Delitos contra la salud” de 1974. En ese año se utilizaron conceptualizaciones como “adicto” y “quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos” (Poder Ejecutivo 1974, artículo 24, 23). En la siguiente reforma, la de 1978, se emplean los mismos términos “adicto”/ “adicción” y “habitual”/ “hábito” (Poder Ejecutivo 1978, artículo 194, 3). Aunque para este momento ya se había publicado el “Reglamento sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas” de 1976, el cual introdujo por primera vez como esquema de legibilidad el concepto “farmacodependiente”. Por otro lado, en las reformas al código penal de 1986 y 1991, se siguieron empleando las conceptualizaciones “hábito”, “necesidad de consumir”, “adicto” y “habitual” (Poder Ejecutivo 1986, artículo 67, 14; 1991, artículo 194, 5). Fue hasta la reforma penal de 1994, cuando el término “farmacodependiente” es utilizado dentro de los “Delitos contra la salud” (Poder Ejecutivo 1994, artículo 195, 6).

Asimismo, el uso de “toxicomanía” seguía permeado en las concepciones de las autoridades como esquema de legibilidad. Por ejemplo, en Querétaro, duran-

te los años 70, los médicos de la Secretaría de Salubridad seguían dictaminando a los consumidores de cannabis a partir de la categoría “toxicomanía” (Luján 2023, 141-148). Además, la Suprema Corte, todavía en los años 90 y los 2000, seguía resolviendo amparos donde recurría a la toxicomanía. En una tesis aislada de 1992, se estableció que la excluyente de incriminación penal o atenuada solo podía favorecer a “los toxicómanos poseedores de la cantidad de enervante estricta y racionalmente necesaria para satisfacer su necesidad tóxica” (SCJN 1992, 668). De igual forma, en el año 2000, una tesis utilizó como sinónimo los términos toxicomanía y farmacodependencia para resolver un caso de posesión de marihuana (SCJN 2000, 144). Esto muestra cómo a pesar de haberse reformado el esquema de legibilidad, la toxicomanía aún permeaba en la concepción de las autoridades, y su transformación fue paulatina. El hecho de aparecer las categorías “hábito” y “adicción” en el mismo contexto es un indicador de que el fenómeno del consumo de cannabis era más complejo de lo propuesto por la categoría toxicomanía.

Fue hasta el sexenio de Miguel de la Madrid (1982-1988) cuando se consolidó la propuesta de la farmacodependencia como esquema de legibilidad en México. En 1984 se publicó la Ley General de Salud, derogando el Código Sanitario anterior, el cual estuvo vigente desde 1973 (Congreso de la Unión 1984). Dentro de las políticas públicas esgrimidas se encontraba el “Programa contra la Farmacodependencia” (Congreso de la Unión 1984, artículo 191, 48), a manos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y del Consejo de Salubridad General. No obstante, en esta primera versión de la Ley General de Salud, no se publicó alguna definición sobre lo entendido para calificarse como “farmacodependiente”. Esta misma ley, en su artículo 234, consideró como estupefacientes, entre una larga lista de sustancias, a la cannabis sativa, índica y americana, su resina, preparados y semillas, y reiteró su prohibición, medicinal o no medicinal, en todo el territorio nacional (Congreso de la Unión 1984, artículos 235-237).

Un año después, en 1985, se publicó un decreto a través del cual se creó el Consejo Nacional Contra la Farmacodependencia. Al igual que la toxicomanía, la farmacodependencia fue considerada por el Estado mexicano como un problema de salud pública (Poder Ejecutivo 1985). El esquema de legibilidad tenía clara su razón de ser: el abuso del consumo de narcóticos, ya fuesen estupefacientes o sustancias psicotrópicas, causa dependencia (término usado por la legislación internacional desde la década de los años 60), lo cual resulta en problemas de salud, los cuales, a su vez, para el Estado mexicano, derivan en problemas sociales (Poder Ejecutivo 1985). Así que, para propiciar la coordinación entre la nueva Ley General de Salud y su objetivo de prevenir y combatir la farmacodependencia, resultó conveniente la creación del Consejo Nacional Contra la Farmacodependencia (Poder Ejecutivo 1985).

Finalmente, en 2009, hubo modificaciones en el marco para la elaboración de un programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia y combate al narcotráfico, durante el sexenio de Felipe Calderón (2006-2012). El “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales” (Poder Ejecutivo 2009) presentó cambios importantes desde una perspectiva histórica. El más notable fue la adición dentro de la Ley General de Salud de los “Delitos Contra la Salud en su modalidad de Narcomenudeo”. Lo relevante es haberse establecido una tabla de orientación de dosis máximas de consumo personal e inmediato. Para el cannabis se fijó una cantidad de cinco gramos como máximo. Esto no implicaba el ser legal o permitido su consumo, sino que a partir de ese momento las autoridades, en concreto el Ministerio Público, no ejercerían acción penal si un consumidor o farmacodependiente era detenido sin sobrepasar la máxima dosis permitida (Poder Ejecutivo 2009, artículo 479, 88).

En esta reforma, la categoría farmacodependencia continuó como el mapa de legibilidad. Además, se realizó un desglose más detallado al de la propuesta inicial de 1976. Se separó en tres definiciones: a) farmacodependiente (toda persona con muestras de algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos; b) consumidor (toda persona que consume o utilice estupefacientes o psicotrópicos y sin presentar signos ni síntomas de dependencia; c) farmacodependiente en recuperación (toda persona en tratamiento para dejar de utilizar narcóticos y en un proceso de superación de la farmacodependencia) (Poder Ejecutivo 2009, artículo 192 bis, 84).

Un cambio de paradigma

Un punto de inflexión para el cambio en la legibilidad del consumidor de cannabis por parte del Estado mexicano fue el precedente judicial del consumo lúdico de marihuana desde la perspectiva de derechos fundamentales (Martínez 2020, 274), al haberse relacionado el consumo con el libre desarrollo de la personalidad (Cortez y Saavedra-Herrera 2024, 169). Esto representó un cambio de la concepción dominante, la cual había permanecido durante más de cien años de historia del prohibicionismo.

La sentencia del amparo 237/2014 promovido por la Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerante (SMART), destacó por emplear el estado de la cuestión en torno a la evidencia científica relacionada con el consumo de drogas. El concepto central fue el de “dependencia”, rescatando que “el consumo de marihuana genera un índice de dependencia menor a otras sustancias” (Saldívar 2015, 78). El término “farmacodependencia” se utiliza en menor medida, pero

está estrechamente ligado con el de dependencia. La sentencia representa un cambio de paradigma en la legibilidad de los consumidores, pues ahora se habla del consumo de marihuana como un derecho de la identidad personal. En la minuta se parte de la siguiente interrogante: ¿es constitucional el uso de la marihuana, ya no para personas farmacodependientes, sino para personas con deseos de usar dicha sustancia para meros fines lúdicos o recreativos? (SCJN 2015, 34). Esta interrogante es un síntoma del cambio de paradigma y de la forma de legibilidad del usuario de drogas, pues se está aceptando que este puede consumirlas sin automáticamente implicar situarlo en la categoría de farmacodependiente o toxicómano como se hacía años atrás. Es decir, con esta sentencia, la concepción oficial de ser un consumidor de drogas forzosamente enfermo, dependiente o adicto comenzó a problematizarse.

Al respecto, actualmente se encuentra en proceso de aprobación el proyecto de Ley Federal para la Regulación del Cannabis, el cual menciona la categoría “Consumo problemático”, definiéndolo como “el uso de cannabis psicoactivo que provoque problemas graves a la salud de las personas, incluyendo la adicción, el abuso, la intoxicación y el uso nocivo, o problemas graves en su desenvolvimiento en el entorno social” (Cámara de Diputados 2021, 5). En este proyecto de ley, el enfoque de legibilidad diferencia entre consumidores problemáticos y no problemáticos, lo cual plantea nuevas directrices en los esquemas de legibilidad, específicamente al no determinar a los usuarios de cannabis de manera automática como enfermos o criminales.

Conclusiones

El estudio histórico de los proyectos de legibilidad sobre usuarios de drogas muestra que, en el caso de las dos categorías oficiales empleadas por el Estado mexicano en el siglo XX y lo que va del XXI, existieron imprecisiones tanto en su concepción clínica como en su aplicación sanitaria y judicial. Las categorías de toxicomanía (empleada desde el Código Sanitario de 1926) y la de farmacodependencia (desde la creación del Centro de Estudios en Farmacodependencia de 1975) se legitimaron por las tendencias internacionales; sin embargo, esa fundamentación no logró subsanar las imprecisiones tipológicas, las cuales fueron reconocidas por la OMS desde la década de los años 60, provocando modificaciones terminológicas, las cuales repercutieron en la legislación mexicana en las décadas de los años 70 y 80. La transición de las propuestas de legibilidad no fue instantánea y evidenció que los dispositivos legales que las definieron lo hicieron de forma ambigua. En esta transición, tanto las toxicomanías como la farmacodependencia, si bien en un inicio fueron consideradas patologías, en la práctica fueron abordadas como delitos.

Ya ha transcurrido casi un siglo desde que en 1926 se iniciara el proceso de legibilidad con el cual el Estado mexicano ha categorizado oficialmente a los usuarios de drogas en general y de cannabis en particular. A lo largo de ese proceso, la aproximación sanitaria (propuesta por el artículo 73 fracción 16 de la Constitución) ha sido desbancada por la intervención judicial tendiente a la criminalización (fundamentada en el Código Penal de 1931 y en las posteriores reformas que se hicieron al mismo). Además, hasta hace un par de años, con el proyecto “Ley Federal para la Regulación del Cannabis” no ha existido un criterio con el cual diferenciar entre consumidor problemático y no problemático, lo cual evidencia que para desarrollar los esquemas de legibilidad en torno al consumidor de drogas, el Estado mexicano al intentar conceptualizar una realidad amplia y compleja, no tuvo la posibilidad de comprender diversos aspectos específicos de la vida social —en este caso el consumo de algunas sustancias— para así poder intervenir de manera efectiva en ella. El estudio de los conceptos y categorías utilizados por el Estado mexicano para definir e intervenir específicamente a los consumidores de cannabis mostró las diversas problemáticas y transformaciones de estos esquemas de legibilidad, esto es, el esquema de legibilidad tanto de toxicomanía como de farmacodependencia se ha alejado de las consecuencias clínicas que aparea el consumo de cannabis, las cuales se han abordado excepcionalmente con rigor científico a lo largo de este proceso. Al rastrear, documentar y analizar esas aproximaciones estatales a los usuarios de drogas ilegales, esta investigación sostiene que las categorías empleadas por parte de las instituciones que conforman el Estado mexicano fungieron como esquemas de legibilidad válidos y alineados con los tratados internacionales; pero no del todo precisos en su intento por conceptualizar el consumo y al consumidor de drogas ilegales en general y de cannabis en particular.

El precedente judicial del consumo lúdico de marihuana puso énfasis en reconocer ese uso como un derecho; no obstante, la regulación del cannabis en México se encuentra detenida en el proceso legislativo, lo cual ha provocado que esta iniciativa de legibilidad aún no se consolide y, de esta forma, el esquema de farmacodependencia y de criminalización siga vigente. La evidencia histórica ha mostrado cómo un error en la planeación de legibilidad puede ser adverso en términos de violación de derechos fundamentales; es por esto por lo cual el Estado mexicano precisa que su próxima política de drogas esté sustentada con evidencia científica y, sobre todo, lo más cercana posible a la realidad social de su población. **ID**

Referencias

Agostoni, Claudia. 2003. *Monuments of progress: modernization and public health in Mexico City, 1876-1910*. Canadá: University of Calgary Press – UNAM.

- Aguilar, Fernando. 1930. *La situación legal de los toxicómanos y traficantes de drogas enervantes. (Reformas al nuevo Código Penal)*. Tesis de licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Astorga, Luis. 2015. *Drogas sin fronteras*. México: Debolsillo.
- Bautista Hernández, Lourdes. 2016. *De la penitenciaría al manicomio. El proceso de institucionalización del Hospital Federal de Toxicómanos de la Ciudad de México, 1926-1948*. Tesis de maestría. México: Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.
- Berruecos Villalobos, Luis. 2010. Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*, 17(49): 61-82. <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/3988/4101>.
- Cámara de Diputados. 2021. Minuta. Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley Federal para la Regulación del Cannabis, y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal. https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/64/3/2021-03-11-1/assets/documentos/MINUTA_CANABIS.pdf.
- Campos, Isaac. 2012. *Home grown: Marijuana and the origins of Mexico's war on drugs*. San Bernardino: The University of North Carolina Press.
- Congreso Constituyente. 1917. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación*, 5 de febrero.
- Congreso Constituyente. 2016. *Diario de los Debates del Congreso Constituyente 1916-1917*. Tomo III. México: Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México. <https://inehrm.gob.mx/recursos/Libros/Diariodelosdebatestomo3.pdf>.
- Congreso de la Unión. 1984. Ley General de Salud. *Diario Oficial de la Federación*, 7 de febrero.
- Cortez Salinas, Josafat y Saavedra-Herrera, Camilo. 2024. Precedente judicial y consumo lúdico de marihuana en México. *Revista Mexicana de Sociología*, 86(1): 167-190, enero-marzo. <http://dx.doi.org/10.22201/iis.01882503p.2024.1.61533>.
- Departamento de Salubridad. 1926. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación*, 8 de junio.
- Departamento de Salubridad. 1931. Reglamento Federal de Toxicomanía. *Diario Oficial de la Federación*, 27 de octubre.
- Expediente de la Causa penal 21/958, Juzgado de Distrito en Querétaro, 1958, por "Delitos contra la salud", [Versión pública, solicitud de información: 0320000394521].
- Expediente de la Causa penal 51/970, 1970, Juzgado de Distrito en Querétaro, "Delitos Contra la salud", [Versión pública, solicitud de información: 0320000402521].

Expediente de la Causa penal 93/972, 1972, Juzgado de Distrito en Querétaro, por “Delitos contra la salud”, [Versión pública, solicitud de información: 0320000402521].

Guba, D. 2020. *Taming cannabis: drugs and empire in nineteenth-century France*. Canadá: McGill-Queens’s University Press.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2023. *Estadísticas del día internacional de la lucha contra el uso y el tráfico ilícito de drogas*, 26 de junio. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_DROGAS23.pdf. (Consultado, 16 de enero, 2024).

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. 2012. *Encuesta Nacional de Adicciones. 2011. Reporte de Drogas*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz – Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239022/ENA_2011_Drogas.pdf.

Johnson Vado, Ignacio. 1923. Las drogas maléficas. *La Farmacia. Órgano de la Sociedad Farmacéutica Mexicana*, 1 de octubre, 330-335.

League of Nations. 1923. International Opium Convention, Signed at The Hague, January 23rd, 1912. https://treaties.un.org/doc/Treaties/1922/01/19220123%2006-31%20AM/Ch_VI_2p.pdf. (Consultado, 15 de enero, 2024).

Ley General de Salud (LGS). 2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>. (Consultado, 16 de enero, 2024).

Luján García, Rodrigo. 2023. *La acción punitiva sobre los delitos con la marihuana en Querétaro (1968-1978)*. Tesis de maestría. México: Universidad Autónoma de Querétaro.

Martínez Carmona, Gabriel. 2020. Las élites se movilizan para combatir la inseguridad. Estructura de apoyo y litigio estratégico en la regulación del cannabis. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 65(239): 263-289. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2020.239.71151>.

Moreau, Jacques Joseph. 1845. *Du hachisch et de l’aliénation mentale: études psychologiques*. París: Libraire de Fortin, Masson.

Morel, Benedict-August. 1857. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l’espèce humaine*. Francia: Libraire d’L’Académie Impériale de Médecine.

Nourrisson, Didier. 2017. La représentation des drogues dans l’histoire des sociétés. Le cas français. *Drogues, santé et société*, 16(2): 1-14. <https://doi.org/10.7202/1041850ar>.

Olvera Hernández, Nidia Andrea. 2016. *Policías, toxicómanos y traficantes: control de drogas en la Ciudad de México (1920-1943)*. Tesis de maestría. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

Olvera Hernández, Nidia Andrea y José Domingo Schievenini Stefanoni. 2017. Denominaciones indígenas de la marihuana en México. Investigación documental

- de la relación entre el *pipiltzintzintli* y la planta de cannabis (siglos XVI-XIX). *Cultura y Droga*, 22(24): 59-77. <https://doi.org/10.17151/culdr.2017.22.24.4>.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 1964. *Comité OMS d'Experts des Drogues Engendrant la Toxicomanie [réuni à Genève du 25 au 30 novembre 1963]: treizième rapport*. OMS. <https://iris.who.int/handle/10665/37590>. (Consultado, 16 de enero, 2024).
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). 1925. International Opium Convention Geneva/Protocol. Ginebra, 19 de febrero. https://treaties.un.org/doc/Treaties/1925/02/19250219%2006-36%20AM/Ch_VI_6_6a_6bp.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 1964. *Comité de Expertos de la OMS en Drogas Toxicomanígenas [reunido en Ginebra del 25 al 30 de noviembre de 1963]: 13° informe*. OMS. <https://iris.who.int/handle/10665/37554>. (Consultado, 15 de enero, 2024).
- Pitsos, Nicolas. 2012. *Les sirènes de la Belle Époque. Histoire des passions toxico-manes en France, au début du XXe siècle*. París: Éditions Le Manuscrit.
- Poder Ejecutivo. 1920. Disposiciones sobre el cultivo y comercio de productos que degeneren la raza. *Diario Oficial de la Federación*, 15 de marzo.
- Poder Ejecutivo. 1927. Decreto por el cual se promulga la Convención Internacional del Opio y el Protocolo respectivo, celebrados entre varias naciones, en La Haya, Países Bajos, el día 23 de enero de 1912. *Diario Oficial de la Federación*, 18 de marzo.
- Poder Ejecutivo. 1929. Código Penal para el Distrito y Territorios Federales. *Diario Oficial de la Federación*, 5 de octubre.
- Poder Ejecutivo. 1931. Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en materia de fuero común, y para toda la república en materia de fuero federal. *Diario Oficial de la Federación*, 14 de agosto.
- Poder Ejecutivo. 1934. Código Federal de Procedimientos Penales. *Diario Oficial de la Federación*, 30 de agosto.
- Poder Ejecutivo. 1968. Decreto que reforma los Artículos 15, 85, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 201, 306, 309 y 387 del Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en materia de Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal. *Diario Oficial de la Federación*, 8 de marzo.
- Poder Ejecutivo. 1973. Decreto por el que se ratifica el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas. *Diario Oficial de la Federación*, 29 de marzo.
- Poder Ejecutivo. 1974. Decreto de Reformas al Código Penal para Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal; al Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con estupefacientes y psicotrópicos y al Artículo 41 del Primer Ordenamiento. *Diario Oficial de la Federación*, 31 de diciembre.
- Poder Ejecutivo. 1975a. Decreto que crea el Centro de Estudios en Farmacode-

- pendencia, con domicilio en la Ciudad de México. *Diario Oficial de la Federación*, 6 de febrero.
- Poder Ejecutivo. 1975b. Decreto por el que se comunica el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas, hecho en Viena el 21 de febrero de 1971. *Diario Oficial de la Federación*, 24 de junio.
- Poder Ejecutivo. 1978. Decreto de reformas al Código Penal para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para toda la República en Materia del Fuero Federal, en sus artículos 85, 194, 195, 196, 197, y 198. *Diario Oficial de la Federación*, 8 de diciembre.
- Poder Ejecutivo. 1985. Decreto por el que se crea el Consejo Nacional contra la Farmacodependencia. *Diario Oficial de la Federación*, 26 de febrero.
- Poder Ejecutivo. 1986. Decreto por el que se reforma el Código Penal para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para toda la República en Materia del Fuero Federal. *Diario Oficial de la Federación*, 10 de enero.
- Poder Ejecutivo. 1991. Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Código Penal Para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal. *Diario Oficial de la Federación*, 30 de diciembre.
- Poder Ejecutivo. 1994. Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversos artículos del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal. *Diario Oficial de la Federación*, 10 de enero.
- Poder Ejecutivo. 2009. Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales. *Diario Oficial de la Federación*, 20 de agosto.
- Ramírez Ulloa, Eliseo. 1988. *Obras completas*. Tomo II. México: El Colegio Nacional.
- Regnard, Paul. 1887. *Sorcellerie, magnétisme, morphine, délire des grandeurs: les maladies épidémiques de l'esprit*. Francia: Typographie de E. Plon, Nourrit Et C.
- Renero, Manuel. 1925. *Ligeros apuntes sobre la toxicomanía de las drogas heroicas en la capital de la República*. Tesis de licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Richert, Lucas y James H. Mills (eds.). 2021. *Cannabis: global histories*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Ríos Molina, Andrés. 2016. *Cómo prevenir la locura: psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*. México: Siglo XXI Editores.
- Rodríguez Romo, Ana y Martha Rodríguez. 1998. Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 5(2). <https://doi.org/10.1590/S0104-59701998000200002>.

- Rosales Miranda, Carlos. 1939. *Intervención penal y administrativa del estado frente a la peligrosidad de los toxicómanos y traficantes de estupefacientes*. Tesis de licenciatura. México: UNAM.
- S. A. 1914. Temperancia ¿Por qué se vuelve uno toxicómano? *El Abogado Cristiano*, octubre 22, 663.
- Saah, Tammy. 2005. The evolutionary origins and significance of drug addiction. *Harm Reduct J.* 2(8). <https://doi.org/10.1186/1477-7517-2-8>.
- Salazar Hurtado, Jorge. 1937. *El problema de la toxicomanía en México desde el punto de vista legal*. Tesis de licenciatura. México: UNAM.
- Salazar, Viniegra. 1944. Opio y delincuencia. *Excelsior*, noviembre 17.
- Saldívar Lelo de la Rea, Arturo. 2015. *Amparo en revisión 237/2014*. <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2020-01/AR%20237-2014%20v.%20p%C3%BAblica%20PDF.pdf>. (Consultado, 10 de octubre, 2024).
- Schievenini Stefanoni, José Domingo. 2018. *La criminalización del consumo de marihuana en México, (1912-1961)*. Tesis de doctorado. México: UNAM.
- Schievenini, José Domingo y Carlos Pérez Ricart. 2020. Pasado y presente de los usos medicinales del cannabis en México. *Redes*, 26(50): 115-145. <http://ri-daa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3473>.
- Schievenini, José Domingo. 2021. A historical approach to the criminalization of marijuana use in Mexico. En James H. Mills y Lucas Richert (eds.), *Cannabis: global histories*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press, 131-156.
- Scott, James C. 2021. *Lo que ve el Estado. Cómo ciertos esquemas para mejorar la condición humana han fracasado*. México: FCE.
- Secretaría de Relaciones Exteriores. 1967. Decreto por el que se promulga el texto de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. *Diario Oficial de la Federación*, 31 de mayo.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia. 1976. Reglamento sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas. *Diario Oficial de la Federación*, 23 de julio.
- Speckman, Elisa. 2002. *Crimen y castigo. Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia (Ciudad de México, 1872-1910)*. México: El Colegio de México-UNAM.
- Stepan, Nancy. 1991. *The hour of eugenics. Race, gender, and Nation in Latin America*. EUA y Gran Bretaña: Cornell University Press.
- Suárez y López Guaso, Laura Luz. 2005. *Eugenesia y racismo en México*. México: UNAM.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). 1955. Tesis aislada: drogas enervantes (toxicómanos). *Semanario Judicial de la Federación*, quinta época, CXXIV, 11 de abril. <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/294334>.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). 1975. Tesis aislada: toxicómanos.

- Excusa absolutoria. *Semanario Judicial de la Federación*, séptima época, 79, 25 de julio. <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/235513>.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). 1992. Tesis aislada: toxicómanos. No opera la excusa absolutoria que los favorece si no se prueba que la cantidad de estupefacientes es la estrictamente necesaria para su consumo. *Semanario Judicial de la Federación*, octava época, IX, abril. <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/219969>.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). 2000. Tesis jurisprudencia: prueba pericial en toxicomanía o farmacodependencia. No es admisible en la apelación interpuesta contra la sentencia condenatoria, en juicios penales federales. *Semanario Judicial de la Federación*, novena época, XII, octubre. <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/190923>.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). 2015. Acta número 38. Primera Sala. Sesión Pública. https://www.supremacorte.gob.mx/sites/default/files/actas-sesiones-publicas/documento/2016-11-14/ActaSesi%C3%B3nP%C3%BAb20151104_0.pdf. (Consultado, 10 de octubre, 2024).
- Terán Rodríguez, Esteban. 2016. *El temor a las toxicomanías: la construcción global de un problema de salud, su tratamiento y percepción en la Ciudad de México y Buenos Aires, 1920-1940*. Tesis de maestría. México: Centro de Investigación y Docencia Económicas.
- Unikel, Claudia *et al.* 1995. El consumo de drogas según los registros del Hospital Federal de Toxicómanos: fragmentos de historia de la farmacodependencia en México (1931-1948). *Revista ABP-APAL. Asociación Psiquiátrica de la América Latina*, 3: 102-106.
- United Nations. 1975. Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. <https://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%20976/volume-976-I-14152-English.pdf>.
- World Health Organization (WHO). 1964. WHO Expert Committee on Addiction-Producing Drugs [meeting held in Geneva from 25 to 30 November 1963]: thirteenth report. WHO. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/40580/WHO_TRS_273.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (Consultado, 15 de enero, 2024).