

# Regulación y consumo de drogas en México: una primera mirada al caso del tabaco y la marihuana

Salvador Espinosa



MONITOR

10



CIDE  
Región • Centro



CIDE  
40 ANIVERSARIO



Política  
de Drogas

Cuadernos de Trabajo del Monitor del Programa de Política de Drogas



# Regulación y consumo de drogas en México, una primera mirada al caso del tabaco y la marihuana

Salvador Espinosa

Junio, 2014

Programa de Política de Drogas  
Centro de Investigación y Docencia Económicas  
Región Centro

Documentos  
de trabajo  
eBooks  
Novedades  
Fondo  
editorial  
Revistas  
LIBROS

[www.LibreriaCide.com](http://www.LibreriaCide.com)

Primera edición: 2014

Las opiniones y datos contenidos en este documento son de la exclusiva responsabilidad de su(s) autor(es) y no representan el punto de vista del CIDE como institución.

Este Cuaderno de Trabajo forma parte del Programa de Política de Drogas del CIDE.

Programa de Política de Drogas:

Alejandro Madrazo, Coordinador

Laura Atuesta, Responsable del Monitor

Beatriz Labate, Responsable del Seminario

Karen Silva Mora, Responsable de Desarrollo Institucional

(ppd@cide.edu)

Esta edición fue patrocinada por *Open Society Foundations*

D.R. © 2014, Centro de Investigación y Docencia Económicas A.C. Región Centro  
Programa de Política de Drogas. Circuito Tecnopolo Norte s/n, Col. Hacienda Nueva,  
CP 20313, Aguascalientes, Ags., México.  
www.politicadedrogas.net | ppd.cide.edu | www.cide.edu

ISBN 978-607-9367-02-2

La creación de esta Colección de Cuadernos de Trabajo del Programa de Política de Drogas fue aprobada por el Comité Editorial del Centro de Investigación y Docencia Económicas en febrero de 2014.

Supervisión de la edición: Aníbal Salazar Méndez (anibal.salazar@cide.edu)

Fotografía de portada cortesía de [www.elpais.com.uy.demo.oonair.net](http://www.elpais.com.uy.demo.oonair.net) para su uso académicos y sin fines de lucro.

Impreso en México - *Printed in México*

Agradezco a Karen Silva Mora y Alejandro T. Ramírez (CIDE-Región Centro)  
por su valiosa colaboración y esfuerzo.

Salvador Espinosa



# ÍNDICE

RESUMEN	7
I. INTRODUCCIÓN	7
II. ANTECEDENTES	9
IIA. PANORAMA GENERAL DEL CONSUMO DEL TABACO Y DE LA MARIHUANA EN MÉXICO	9
IIB. LINEAMIENTOS GENERALES DE LA POLÍTICA DE DROGAS EN MÉXICO, 2006-2012	13
IIC. MARCO REGULATORIO APLICABLE AL TABACO Y A LA MARIHUANA	15
III. TEMAS PARA UNA AGENDA FUTURA DE INVESTIGACIÓN	19
CONCLUSIÓN	22
REFERENCIAS	23
CUADROS	
CUADRO 1. TENDENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN MÉXICO, POBLACIÓN ENTRE 12 Y 65 AÑOS (CAMBIO PORCENTUAL EN LA PREVALENCIA ANUAL EN EL CONSUMO, EN %)	10
APÉNDICES	26





# RESUMEN

En el año 2016 tendrá lugar una Asamblea Especial de la Organización de las Naciones Unidas en la que se expondrá el problema mundial de las drogas. Este evento puede abrir una ventana de oportunidad para discutir alternativas de política pública para abordar el preocupante crecimiento en el consumo de drogas. El presente trabajo contribuye a dicho debate con una revisión de las medidas implementadas en México para enfrentar esta problemática durante el periodo 2006-2012. El documento centra su atención en el consumo de dos drogas específicas: el tabaco –sustancia cuyo consumo es legal pero sujeto a una

estricta regulación- y la marihuana. Se revisan estadísticas recientes sobre la evolución en el consumo de estas drogas, el marco regulatorio vigente, y las políticas públicas instrumentadas durante el periodo de estudio. Esta información se utiliza para presentar los lineamientos generales de una agenda de investigación encaminada a evaluar la efectividad de las regulaciones existentes en materia de consumo de enervantes. Con esta revisión se pretende promover la discusión sobre el tipo de instrumentos regulatorios que pueden considerarse en caso de que la idea de legalizar la marihuana en México prospere.

## I. INTRODUCCIÓN

En noviembre de 2012, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobó una resolución presentada por seis países latinoamericanos (México, Guatemala, Colombia, Costa Rica, Belice y Honduras) para sostener una sesión especial de su Asamblea en el año 2016 (ONU, 2011). La intención de los países que impulsaron la resolución es la de comenzar a evaluar políticas alternativas para abordar la preocupante problemática de las drogas. Según reportes de la Oficina de la Organización de las Naciones Unidas para Drogas y Crimen (United Nations Office on Drugs and Crime), en el año 2004,

la marihuana (*cannabis*) era ya la sustancia ilícita más consumida a nivel mundial (80% del consumo total), seguida de los opiáceos (8%) y la cocaína (7%). Las implicaciones para México derivan de la alta proporción del consumo mundial que ocurre en los Estados Unidos, pues 25% de la demanda global de sustancias ilícitas se genera en ese país<sup>1</sup>.

El problema de las drogas afecta a los países de manera diferente. En el caso de México, se ha manifestado primordialmente en un preocupante incremento de la violencia, y un paulatino aumento en el consumo de drogas

---

<sup>1</sup> Las cifras de la Organización de las Naciones Unidas para Drogas y Crimen fueron obtenidas de Zedillo y Wheeler (2012).

como la marihuana y la cocaína (Secretaría de Salud, 2012). Tal situación, y el descontento que ocasionaron las estrategias seguidas por el gobierno federal durante la administración del ex presidente Felipe Calderón (2006-2012), han dado lugar a una incipiente pero necesaria discusión sobre alternativas de política pública que podrían considerarse para abatir los crecientes niveles de consumo de drogas.

Durante el periodo 2006-2012, una buena parte de los esfuerzos del gobierno mexicano se enfocaron en estrategias para reducir la oferta de drogas, combatir el narcotráfico y debilitar a las organizaciones del crimen organizado (Presidencia de la República, 2007). Para lograr tales metas, la tendencia fue privilegiar enfoques que consideraban a las drogas como un asunto del orden penal, y no como un asunto de salud pública. Esta visión contrasta con la de países como Portugal, donde la descriminalización de ciertas actividades relacionadas con el consumo de drogas fue precedida por un cambio en la percepción que se tiene de esta problemática (Domostawski, 2011). La experiencia portuguesa, y la reciente decisión de Uruguay, y de los estados de Colorado y Washington (Estados Unidos) de legalizar el consumo de ciertas drogas han dado

lugar a un interesante debate sobre la viabilidad de modelos alternativos de regulación gubernamental<sup>2</sup>.

Es aquí donde surge una pregunta de gran relevancia: ¿qué modelo sería el más adecuado para una nación que, como México, enfrenta una creciente espiral de violencia, comparte frontera con el mayor consumidor de drogas del mundo y comienza a padecer incrementos en los niveles de consumo de ciertas drogas? La complejidad del asunto vuelve necesario proceder en etapas.

En la elaboración de este trabajo se tuvo presente que el objetivo de la primera etapa del *Monitor del Programa de Política de Drogas* del Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C. es el de recopilar y sistematizar información sobre la política de drogas en México durante el periodo 2006-2012. Con este objetivo en mente, se presenta al lector una revisión de la regulación, políticas públicas y programas gubernamentales para combatir el consumo de drogas. Por lo tanto, enfatiza en dos productos específicos: el tabaco y la marihuana. Ambos productos contienen sustancias que pueden dañar la salud y/o generar adicción. El tabaco, sin embargo, es un producto cuyo consumo es legal en México, aunque sujeto a una regulación

---

<sup>2</sup> Como explica Rolles (2012), existen varios modelos regulatorios. Dichos modelos pueden ser enmarcados en tres grandes rubros: (1) Prohibición/Criminalización: consiste en prohibir/criminalizar la producción, oferta, posesión y uso no médico de drogas, con sanciones punitivas. Pueden variar tanto la intensidad de aplicación de la prohibición/criminalización, como la severidad de las penalidades. La descriminalización de la posesión y consumo personal puede operar dentro de un marco prohibicionista. (2) Mercados regulados de drogas: se despliega una serie de controles regulatorios, los cuales cubren la producción y el comercio de drogas, el producto, los encargados de resguardar el suministro, y los consumidores. Algunas drogas, preparaciones y actividades siguen estando prohibidas. (3) Legalización de mercado abierto (modelo "de supermercado"): Las drogas son legales y están disponibles para su venta esencialmente irrestricta en el "mercado abierto", como otros bienes de consumo.

estricta y detallada. La marihuana, por otro lado, es un producto que, salvo ciertas excepciones, es considerado como una actividad criminal<sup>3</sup>.

Para justificar la comparación de ambas drogas se pide al lector suponer que la legalización de la marihuana en México prospera. Si esto llegase a suceder y el objetivo de la política pública fuera el de evitar un incremento en su consumo, cabe preguntarse si el marco regulatorio vigente para controlar el tabaquismo sería un instrumento efectivo para disuadir el consumo de marihuana. Al plantear esta interrogante, no se afirma que ambos productos sean similares. Se considera, sin embargo, que al ser el tabaco una droga cuyo consumo es legal, puede ser un buen referente para discernir acerca de las carac-

terísticas óptimas de un mercado regulado de marihuana.

El documento que se presenta a continuación está organizado de la siguiente manera: la sección dos ofrece al lector antecedentes sobre el consumo de tabaco y marihuana en México, los lineamientos generales de política de drogas introducidos durante el sexenio del presidente Felipe Calderón (2006-2012), las características del marco regulatorio vigente, así como las principales políticas públicas y programas gubernamentales introducidos durante esta administración. En la sección tres se reflexiona sobre una posible agenda de trabajo para la siguiente etapa del *Monitor del programa de política de drogas* del CIDE.

## II. ANTECEDENTES

### IIA PANORAMA GENERAL DEL CONSUMO DEL TABACO Y DE LA MARIHUANA EN MÉXICO

Una de las fuentes más consultadas para conocer las tendencias en el consumo de drogas en México es la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA). Dicha encuesta es levantada por varias instancias del gobierno federal para contar con un

panorama claro de la evolución en el consumo de sustancias psicotrópicas, y para conocer con mayor precisión la distribución geográfica, género, y condición socioeconómica de los consumidores<sup>4</sup>. Hasta el año 2008, el gobierno mexicano había llevado a cabo este ejercicio de obtención de datos de manera sexenal (1988, 1993, 1998, 2002, 2008). La encuesta más reciente, sin embargo, se realizó en 2011<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Las excepciones se refieren a los montos permitidos de marihuana que la legislación permite portar para consumo personal. Los detalles se explican en secciones posteriores de este documento.

<sup>4</sup> Las instancias que intervienen en las etapas relacionadas con el diseño de la encuesta y el levantamiento de los datos son la Comisión Nacional contra las Adicciones, La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, el Centro Nacional para la Prevención de Control de las Adicciones, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, y el Instituto Nacional de Salud Pública.

<sup>5</sup> La versión electrónica de la Encuesta Nacional de Adicciones está disponible en <http://www.spss.gob.mx/spss-ena-2011.html> (sitio consultado en enero de 2013).

El diagnóstico que presenta la ENA sobre la evolución en el consumo de drogas ilegales menciona que

...en México, como en el resto del mundo, el consumo de drogas muestra periodos de aumento y periodos de decremento. Hacia el año de 2008 se encontraron crecimientos significativos en el consumo en comparación con lo que ocurría seis años antes; en los tres años siguientes el consumo se estabilizó... Cuando los datos

se analizan por sexo, encontramos un incremento en el consumo de marihuana en los hombres... En los hombres y en las mujeres el consumo de cocaína se mantuvo estable. El consumo en adolescentes no se modificó, pero en las mujeres, consistentemente con lo observado en 2008, el consumo de marihuana y de cocaína es mayor al observado para las mujeres adultas, lo que refleja su incorporación más reciente en el mercado de consumo (Secretaría de Salud, 2012a).

CUADRO 1. TENDENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN MÉXICO, POBLACIÓN ENTRE 12 Y 65 AÑOS (CAMBIO PORCENTUAL EN LA PREVALENCIA ANUAL EN EL CONSUMO, EN %)

	Población total			Población urbana			
	2002 %	2008 %	2011 %	2002 %	2008 %	2011 %	
Marihuana	0.6	1.0	1.2	0.6	1.2	1.4	
Cocaína (/1)	0.3	0.4	0.5	0.4	0.5	0.5	
Crack	*	0.1	0.1				
Alucinógenos	*	0.1	0.1	0.1	*	*	
Inhalables	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	
Estimulantes tipo anfetamínicos	*	0.1	0.2				
Cualquier droga ilegal	0.8	1.4	1.5	0.9	1.6	1.7	
Cualquier droga	1.3	1.6	1.8	1.4	1.9	2.0	

(/) Incluye crack  
Fuente ENA (2011), pp 27-28

El cuadro 1 compara las cifras referentes al consumo de sustancias nocivas que reporta la ENA 2011.

Las cifras reportadas sitúan a la marihuana como la sustancia con mayor

prevalencia de consumo, pues se estima que 1.2% de la población general entre los 12 y los 65 años de edad la ha consumido<sup>6</sup>. La comparación de las estimaciones a lo largo del tiempo muestran también que la prevalencia

<sup>6</sup> La ENA define la prevalencia anual como el índice que considera a la población que reportó haber usado alguna sustancia en los 12 meses previos a la entrevista.

en el consumo se duplicó entre el año de 2002 y 2011, pasando de 0.6% a 1.2% de la población general. Los resultados de la encuesta indican que la prevalencia en el consumo fue mucho mayor en la población varonil (2.2%, comparado con 0.3% entre las mujeres), y con un crecimiento más pronunciado en la población que habita en zonas urbanas<sup>7</sup>.

La ENA 2011 incluye un apartado referente al caso concreto del tabaco con información sobre prevalencia en el consumo, edad de inicio de consumo, consumo promedio, y adicción a la nicotina, entre otros (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Administración Pública y Secretaría de Salud, 2012). Los resultados de la encuesta resaltan el hecho de que el número estimado de fumadores activos<sup>8</sup> en México asciende a 17.3 millones de personas. El porcentaje de fumadores activos en la población de 12 a 65 años asciende a 21.7%, la de fumadores diarios a 8.9%, y la de fumadores ocasionales a 12.8%. Del mismo modo, se indica que la prevalencia del consumo activo de tabaco no ha cambiado entre 2008 y 2011.

En promedio, los fumadores en la población general de entre 12 y 65 años inician el consumo diario de tabaco a los 20.4 años de edad, con un promedio de 6.5 cigarros al día (según reporta la ENA, no han sucedido

cambios estadísticamente significativos en estos indicadores con respecto a las encuestas levantadas en 2002 y 2008).

La ENA considera el tiempo en que un fumador activo tarda en encender su primer cigarro del día como un indicador de adicción. Resulta preocupante que una proporción significativa esté constituida por jóvenes de entre 13 y 17 años.

Otra fuente valiosa de información sobre estadísticas de consumo es el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVEA) (Secretaría de Salud, 2013). Este instrumento recopila información de los Centros de Tratamiento no Gubernamentales dedicados a la rehabilitación de personas con problemas de adicción a las drogas, los Centros de Integración Juvenil, los Consejos Tutelares de Menores, el Servicio Médico Forense y el Servicio de Urgencias Hospitalarias. El SISVEA permite tener un mejor conocimiento sobre el consumo de sustancias adictivas, así como conocer el perfil de las personas usuarias y sus patrones de consumo, entre otros objetivos.

El informe del SISVEA, para el año 2012, ofrece información útil sobre los usuarios de drogas que acudieron a Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales. En este caso, la muestra de usuarios de drogas que fueron entrevistados asciende a 678,372.

---

<sup>7</sup> La prevalencia en el consumo de cocaína es aproximadamente la mitad del reportado para marihuana pero con un incremento importante respecto a 2002. La ENA reporta que en un lapso de nueve años, la prevalencia en el consumo pasó de 0.3% de la población general a 0.5%. Para las demás sustancias reportadas (crack, alucinógenos, e inhalables) la prevalencia anual en el consumo se mantiene en niveles de 0.1% de la población general.

<sup>8</sup> Definido como la persona que declaró haber fumado durante el último año.

Los datos revelan que para 20.8% de los encuestados la droga de inicio<sup>9</sup> fue el tabaco, mientras que para 21.1% fue la marihuana. En cuanto a la droga de impacto<sup>10</sup> se refiere, sólo 3.1% reporta al tabaco, mientras que 11.5% reporta a la marihuana.

Resaltan también los datos recabados sobre el perfil sociodemográfico de los consumidores declarados de tabaco y marihuana, tanto en Centros de Atención No Gubernamentales como en Centros de Atención Juvenil. El porcentaje de encuestados que identifica al tabaco como droga de inicio es similar en ambos sexos. En el caso de la marihuana, el porcentaje es mucho mayor entre la población masculina (14.1% de los varones encuestados vs. 5.1% de las mujeres). Se observa también que el porcentaje de encuestados que reporta al tabaco como droga de inicio tiende a crecer conforme aumenta el grado de escolaridad (el porcentaje fluctúa entre 22.4% de los encuestados que reportan no tener estudios y 32% para los que reportan tener estudios de secundaria). El nivel de escolaridad de quienes reportan a la marihuana como droga de inicio fluctúa entre 10.5% para los que reportan no tener estudios, y 14% para quienes tienen estudios de primaria o secundaria.

Hay dos series de datos en el reporte del SISVEA que vale la pena resaltar: la información sobre la edad de inicio en el consumo de drogas,

y el orden en que se inició el consumo de las tres primeras drogas. En el primer caso, se observa que un porcentaje importante de encuestados (alrededor de 35%) inició el consumo de tabaco entre los 15 y 19 años de edad. En el caso de la marihuana, llama la atención que la edad de inicio que se reportó con mayor frecuencia sea entre los 20 y 24 años. Los datos revelan que el inicio en el consumo de tabaco y marihuana es mucho más común entre los jóvenes.

En cuanto al orden cronológico del inicio en el consumo de drogas, el SISVEA reporta que 21.8% de las personas que acudieron a Centros de Tratamiento y Rehabilitación no Gubernamentales y reportaron al tabaco como su droga de inicio, eligieron la marihuana como segunda droga. Del total de personas que aceptaron haber utilizado una segunda droga, el 39.7% reportó que la marihuana fue la tercera droga consumida. Por otro lado, 28.7% de quienes utilizaron la marihuana como droga de inicio reportaron al alcohol como segunda droga consumida, mientras que 14.1% optó por drogas inhalables. Entre quienes iniciaron el consumo de drogas con la marihuana y optaron por consumir una tercera droga, 16.6% eligieron cristal y 21% cocaína.

Una vez presentado este breve panorama del consumo de tabaco y marihuana en México la pregunta obvia es: ¿qué ha hecho el gobierno mexicano al respecto? En el

<sup>9</sup> EL SISVEA define la droga de inicio como "...la primera sustancia legal o ilegal consumida por el usuario encuestado".

<sup>10</sup> El SISVEA define la droga de impacto como "...aquella que el paciente identifica con mayor capacidad para producirle efectos negativos (problemas), ya sea en el área de salud, familiar, legal o laboral, y que es el motivo principal de la demanda de tratamiento".

siguiente apartado se revisan las regulaciones y programas gubernamentales en materia de tabaco y marihuana implementadas durante el periodo 2006-2012.

## II.B. LINEAMIENTOS GENERALES DE LA POLÍTICA DE DROGAS EN MÉXICO, 2006-2012

Los objetivos generales en materia de política de drogas durante la administración del presidente Calderón están contenidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND). Las políticas de combate a las drogas durante este periodo consideran que "...el narcotráfico es una de las manifestaciones más lesivas de la delincuencia organizada, no sólo por los altos niveles de violencia que implica, sino también por la amenaza que representa a la salud física, emocional y moral de un importante número de mexicanos". El PND enfatiza que el narcotráfico es una industria de alto valor económico que genera altos índices de violencia y fragmentación social, lo cual justifica la imperiosa necesidad de involucramiento del Estado. Es importante

destacar que en el diagnóstico que se presenta en el PND se reconoce que los miembros del crimen organizado ya vislumbran a México como un potencial mercado para las sustancias ilícitas que trafican (el Plan, por ejemplo, resalta la necesidad de actuar contra narcotraficantes que influyen en colonias, parques y escuelas para inducir el consumo de drogas).

El PND organiza las estrategias de combate contra las drogas en torno a dos ejes de acción. El primer eje, denominado "Estado de Derecho y Seguridad", considera necesario "establecer convenios de colaboración a nivel intra-nacional e internacional con la finalidad de mejorar el combate al crimen organizado, particularmente el tráfico de drogas, de personas y de mercancía, delitos que afectan considerablemente al desarrollo humano" (PND, p. 33).

El segundo eje, denominado "Igualdad de Oportunidades", concibe a la educación como un mecanismo para evitar el crecimiento de la demanda e informar a los potenciales consumidores de drogas de los efectos de tales sustancias<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> La visión, en este caso, es la siguiente: "Una educación de calidad debe formar a los alumnos con los niveles de destrezas, habilidades, conocimientos y técnicas que demanda el mercado de trabajo. Debe también promover la capacidad de manejar afectos y emociones, y ser formadora en valores. De esta manera, los niños y los jóvenes tendrán una formación y una fortaleza personal que les permita enfrentar y no caer en los problemas de fenómenos como las drogas, las adicciones y la cultura de la violencia" (PND, p. 36).

El PND describe brevemente las estrategias para instrumentar estas acciones, y las agrupa en torno a dos objetivos generales: un objetivo relacionado con el acceso a servicios de salud<sup>12</sup>, y otro objetivo relacionado con la necesidad de recuperar la fortaleza del Estado<sup>13</sup>.

Las acciones del gobierno federal para revertir las tendencias observadas en el consumo de drogas están contenidas en el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PNS) (Secretaría de Salud, 2007). El PNS tiene la función de cumplir con los objetivos y estrategias, en materia de salud, establecidos

en el Plan Nacional de Desarrollo. El Programa Nacional de Salud (PNS) hace un diagnóstico de las necesidades del sector salud en México y plantea una visión de largo plazo (hasta el año 2030). El Programa plantea cinco objetivos generales y 10 estrategias que buscan fortalecer las funciones del Sistema Nacional de Salud.<sup>14</sup>

El programa incluye un apartado que establece lineamientos de política para el tratamiento del tabaquismo, alcoholismo, y consumo de sustancias psicoactivas. En lo que respecta al tabaco (el cual se considera como uno de los principales factores de riesgo para muerte

---

<sup>12</sup> El objetivo 6 (Salud) es relevante para los objetivos de este reporte, pues como explica el PND, aunque en los últimos 50 años se ha presentado en México una reducción importante de las tasas de mortalidad, se presentan nuevos riesgos relacionados con "...estilos de vida poco saludables, dentro de los que destacan el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la mala nutrición, el consumo de drogas y las prácticas sexuales inseguras". De ahí que la estrategia planteada en el PND sea la de "[f]ortalecer las políticas de combate contra las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas (Estrategia 6.1). Según el PND: "La tendencia en el incremento del consumo de drogas ha generado una demanda creciente de servicios especializados para la atención de problemas de adicciones; sin embargo, nuestro país aún carece de una red articulada, eficiente y suficiente de servicios ambulatorios y residenciales... Es necesario desarrollar un sistema integral para el tratamiento de las adicciones mediante el establecimiento de una red de servicios especializados, que sumará los esfuerzos de los diferentes sistemas de atención incluyendo a las organizaciones de la sociedad civil, a los servicios de desintoxicación en hospitales generales o centros de salud de referencia y a las unidades que brinden tratamiento de complicaciones médicas en los servicios de salud... Asimismo, se deben impulsar programas de detección temprana, intervención y referencia a servicios especializados, así como a programas residenciales para los casos de dependencia severa, y a programas orientados a lograr y mantener la abstinencia con el apoyo familiar" (p. 171).

<sup>13</sup> En cuanto al objetivo de recuperar la fortaleza del Estado se mencionan las siguientes estrategias: Aplicar la fuerza del Estado, en el marco de la ley, para recuperar los espacios que han sido secuestrados por las bandas de narcotraficantes y otras organizaciones delictivas. El Gobierno está determinado a reducir los espacios en que se mueven los criminales, localizar y, posteriormente, eliminar los plantíos de enervantes e interceptar cargamentos de droga por tierra, mar y aire (estrategia 8.1). Implementar una política integral que coordine esfuerzos y recursos de los tres órdenes de gobierno para el combate al narcomenudeo. Cada delincuente que se captura, cada sembradío que se erradica, cada red de narcomenudeo que se desintegra es una posibilidad más de desarrollo para los jóvenes de México (estrategia 8.2).

<sup>14</sup> El ejercicio sectorial y plural de identificación de prioridades permitió la definición de los cinco objetivos del PNS 2007-2012, que son los siguientes: (1) mejorar las condiciones de salud de la población; (2) reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; (3) prestar servicios de salud con calidad y seguridad; (4) evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, y (5) garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país. Para cumplir con estos objetivos se diseñaron 10 estrategias que están orientadas al fortalecimiento de las funciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud: la rectoría efectiva, el financiamiento equitativo y sostenible, y la generación de recursos suficientes y oportunos encaminados a prestar servicios de salud de calidad y seguros (p. 18).



prematura), el Plan hace referencia a una serie de medidas encaminadas a promover conductas saludables, tales como restringir los lugares donde se puede consumir tabaco, la eliminación de publicidad en medios electrónicos, y medidas de índole fiscal. En cuanto al consumo de drogas ilegales, el documento menciona que México ya se ubica dentro del grupo de países con un alto consumo, razón por la que ha sido necesario replantear los esquemas tradicionales que se enfocan en el control de la oferta. El documento estima que más de medio millón de mexicanos las consumen regularmente; de ellos, 280,000 son dependientes severos y entre los detenidos por diversos delitos, las consumen nueve de cada 10 personas. Tal situación motivó, en su momento, a que se fijara una meta concreta y medible: disminuir en 10% la prevalencia en el primer consumo de drogas ilícitas entre la población de 12 a 17 años de edad (ver PNS, p. 84).

Las acciones que plantea el PNS son las siguientes: (a) integrar un programa intersectorial de prevención y combate contra las adicciones con la participación de todas las entidades federativas, instituciones y sectores relacionados con la prevención del abuso en el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias adictivas; (b) suscribir convenios de colaboración con instituciones y sectores que fijen responsabilidades y permitan sumar esfuerzos en la atención de las adicciones; (c) impulsar políticas para la disminución de la demanda de drogas y prevenir las adicciones; (d) fortalecer la prestación de los servicios de atención a las personas adictas y sus familias; (e)

promover la reinserción social de las personas que han presentado algún tipo de adicción a las drogas.

Los lineamientos presentados en los párrafos anteriores son, en esencia, objetivos generales. Lo que procede ahora es una revisión de las medidas concretas de política pública que fueron introducidas durante el periodo de estudio. Comienzo con una revisión del marco regulatorio aplicable al tabaco y a la marihuana.

## II.C. MARCO REGULATORIO APLICABLE AL TABACO Y A LA MARIHUANA

El marco legal aplicable al tabaco queda delimitado en los acuerdos para el control del tabaquismo firmados por México y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El documento de referencia es el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (OMS, 2013). Dicho convenio, ratificado por México en el año 2004, tiene como objetivo la protección de la población de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas que produce el consumo de tabaco o la exposición al humo del tabaco. El convenio marco establece una serie de principios generales que los países signatarios se comprometen a considerar en sus respectivas legislaciones y regulaciones: (a) todos deben estar informados de las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco; (b) se requiere un compromiso político firme; (c) la cooperación internacional,

particularmente la transferencia de tecnología, conocimientos y asistencia financiera; (d) respuestas multisectoriales integrales para reducir el consumo de todos los productos de tabaco; (f) determinar jurisdicciones para cada área del control total del tabaco; (g) la participación de la sociedad civil.

De dichos principios generales se desprenden varios objetivos que los gobiernos signatarios se comprometen a incorporar en sus programas de acción: medidas de política pública destinadas a reducir la demanda de tabaco, medidas de protección contra la exposición al humo de tabaco, reglamentación del contenido de los productos de tabaco, reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco, empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco, educación, comunicación, formación y concientización del público, publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco, acciones para reducir la oferta (por ejemplo, la eliminación de mercados negros), la prohibición de ventas a menores y por menores, apoyo a actividades alternativas económicamente viables, protección del medio ambiente y de la salud de las personas.

El compromiso de México para cumplir con aquéllos adquiridos en la materia tiene como punto de partida la Ley General para el Control del Tabaco promulgada en 2008 (LGCT) (Cámara de Diputados, 2008), y el Reglamento de la LGCT promulgado en 2009 (Cámara de Diputados, 2009). Dicha ley deroga y reforma

diversas disposiciones de la Ley General de Salud que estaba vigente en ese momento, en aras de armonizar la legislación mexicana con los lineamientos del convenio marco de la OMS (ver los objetivos que establece la OMS y la forma en que han sido incorporados a la LGCT en el cuadro 2 que aparece en el anexo). El marco regulatorio mexicano provee a la Secretaría de Salud con las atribuciones necesarias para regular y ejercer acciones de control y fomento sanitario a través de un organismo desconcentrado con autonomía administrativa, técnica y operativa denominado COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios). Los pasos que ha seguido México para desarrollar el marco regulatorio en materia de tabaco son descritos en el cuadro 3 (ver apéndice).

En cuanto a medidas de política pública se refiere, se han diseñado programas que incluyen medidas de tipo fiscal (por ejemplo, impuestos especiales al tabaco), la delimitación de espacios donde los fumadores pueden consumir tabaco (como las denominadas áreas libres de humo de tabaco), campañas publicitarias para informar a la población sobre los riesgos que conlleva el consumo de tabaco, así como restricciones para los productores y distribuidores de tabaco en materia de publicidad o etiquetado del producto, entre otras medidas (Comisión Federal de Mejora Regulatoria, 2012). Este tipo de medidas se alinean con el plan de acción de la OMS denominado MPOWER: (M) Monitorear y vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención, (P) Proteger a la población de la exposición al humo del tabaco, (O) Ofrecer ayuda

para dejar de consumir tabaco, (W) Advertir sobre los peligros del tabaco, (E) Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio, (R) Aumentar los impuestos al tabaco (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Administración Pública y Secretaría de Salud, 2012).

En lo que respecta a la marihuana, las acciones en materia de regulación están enmarcadas en las disposiciones aplicables a las drogas ilícitas en general, y más concretamente, en lo que ha llegado a conocerse como 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.

Como explica Zamudio (2011), las modificaciones en cuestión 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 (a) la dosis máxima de marihuana (*cannabis sativa o indica*) para consumo personal e inmediato es 5 gramos (Ley General de Salud (LGS), art. 479); (b) que quienes sean sorprendidos en posesión de cantidades menores a las establecidas en la LGS 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; (c) quienes posean cantidades superiores a las establecidas en la LGS recibirán penas de prisión de por lo menos 10 meses, inclusive si se demuestra que la droga no era para venta o suministro (LGS, art. 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 LGS).

Finalmente, se considera importante hacer mención al Programa de Acción Específico para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones (PAE), el cual da idea de las acciones y programas que han sido implementadas para prevenir la adicción a las drogas (Consejo Nacional contra las Adicciones, 2012). A saber: (a) la expansión de la Red Nacional de Servicios Preventivos, compuesta por 323 Centros "Nueva Vida"<sup>15</sup> y 113 Centros de Integración Juvenil; (b) la implementación de una Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida<sup>16</sup>; (c) acciones en materia de investigación biopsicosocial para la prevención y atención de las adicciones; (c) 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

---

<sup>15</sup> Las actividades de los Centros Nueva Vida incluyen acciones para informar y sensibilizar a la población sobre el impacto en el uso de las drogas, pruebas para la detección oportuna de casos, intervenciones y tratamientos breves para jóvenes en situación de riesgo o consumidores experimentales, entre otros.

facilitar la instrumentación de políticas públicas); (d) 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); (e) acciones de capacitación y sensibilización sobre los mitos y realidades de las drogas para conscriptos del Servicio Militar Nacional; (f) 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 (CECA)<sup>17</sup>; (g) la creación de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco, instancia federal responsable de la promoción de políticas públicas en materia de tabaquismo; (h) el desarrollo de un Modelo de Prevención de Adicciones en Escuelas de Educación Básica<sup>18</sup>; (i) la articulación de estructuras nacionales de coordinación y creación de la figura del Comisionado Nacional contra las Adicciones; y (j) la creación del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC).

---

<sup>16</sup> Los esfuerzos de la Campaña se enfocan en la prevención universal a través de la sensibilización e información sobre las consecuencias del consumo; a la prevención selectiva para informar sobre factores de riesgo y de protección, mediante recomendaciones para padres y madres de familia, talleres de crianza positiva y desarrollo de habilidades para la vida en preescolares, niños y adolescentes; así como por medio de tareas de detección, orientación y consejería en adicciones. La prevención está encaminada a eliminar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, como riesgo para la salud, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales (p. 23).

<sup>17</sup> Entre 2007 y 2012, más de 6 millones de adolescentes se han beneficiado con acciones con la participación de las CECA, a través de sesiones informativas, de orientación y consejería, intervenciones breves, derivación a centros de tratamiento especializados, actividades comunitarias (concursos, eventos culturales y deportivos), lo cual representa una cobertura de 54.18% de la población del país que se encuentra en ese rango de edad.

<sup>18</sup> Este modelo está sustentado en cinco ejes: resistencia (resiliencia), habilidades para la vida, promoción de estilos saludables, formación de ambientes protectores, y proyecto de vida

### III. TEMAS PARA UNA AGENDA FUTURA DE INVESTIGACIÓN

Los datos que se presentan en la sección anterior muestran las tendencias en el consumo de tabaco y marihuana en México. La situación es preocupante, pues como ilustra el diagnóstico del PND 2016-2012, el crimen organizado ya no ve a México sólo como un país de tránsito de drogas sino también como un mercado potencial de consumidores. Tal situación presenta una disyuntiva de gran importancia: la conveniencia y viabilidad de legalizar las drogas (primordialmente la marihuana) y supeditar su producción, venta y consumo a un marco legal aprobado por el gobierno mexicano. Ahora bien, supongamos que la intención de legalizar las drogas en México prospera, entonces ¿qué modelo regulatorio sería el más adecuado?, ¿cuáles serían los objetivos de política pública en un mercado regulado? Los acontecimientos a nivel internacional, pero sobre todo los nuevos experimentos de legalización que tienen lugar en Estados Unidos, hacen pensar que este es el momento ideal para vislumbrar una agenda de trabajo que provea a los tomadores de decisiones en México con evidencia sólida sobre las ventajas y desventajas de legalizar las drogas. Es aquí donde la experiencia con la regulación del tabaco puede ser de gran utilidad.

Una primera mirada al caso del tabaco y la marihuana, hacen pensar en una agenda de trabajo que, en principio, contemple dos elementos: en primer lugar, la obtención de estimaciones confiables del efecto que di-

versas medidas de políticas públicas podrían tener en el consumo de drogas que, como la marihuana, podrían ser legalizadas. En segundo lugar, un estudio detallado de las características óptimas del marco legal que sería introducido si se opta por crear mercados regulados de marihuana en México.

En lo que al primer elemento se refiere, existe una nutrida literatura que analiza el impacto de diversas políticas públicas en el consumo de tabaco en México, y que pueden resultar de gran utilidad analizar el caso de la marihuana. Un ejemplo es el trabajo sobre el efecto de los impuestos en el consumo de tabaco realizado por investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública y del CIDE (Olivera-Chávez *et al.*, 2010). Los autores estiman el efecto que los impuestos tienen en el precio de los cigarros y en la recaudación fiscal. Sus estimaciones muestran que un incremento de 10% en el precio de los cigarros podría reducir el consumo en 2.5%, aumentando la recaudación fiscal en 16.11%.

La investigación de Franco-Marina y Lazcano-Ponce (2010) es otro ejemplo de esta literatura. En este caso, los autores centran su atención en las medidas de política pública introducidas por el gobierno mexicano desde 2004. Los autores comparan los indicadores de prevalencia de consumo de tabaco reportados en las cinco encuestas nacionales disponibles entre 1988 y 2008, las cuales muestran una

disminución en el porcentaje de fumadores diarios de 24.8%. Un elemento que es importante destacar en este caso es que la prevalencia de fumadores diarios comienza a reducirse de manera más acelerada a partir de 2005, lo cual coincide con los periodos donde los impuestos al tabaco comenzaron a aumentar. ¿Podría uno pensar que acciones de política pública como éstas podrían tener efectos similares en el caso de drogas como la marihuana? Interrogantes como ésta nos invitan a pensar hasta qué punto los consumidores de marihuana reaccionarán a un cambio en el precio de mercado del producto.

Caulkins y Lee (2012) consideran que como la problemática de las drogas en México y los Estados Unidos están profundamente entremezcladas, la caída en los precios que uno esperaría en un escenario de legalización resultaría en aumentos en el consumo y la dependencia. Como explican estos autores, existe evidencia sólida que indica que la ley de la oferta y la demanda no sólo aplica a los mercados de drogas lícitas, sino también a aquellos productos o sustancias cuyo consumo está prohibido por la ley.

El planteamiento de Miron (2012) es un buen complemento para comprender el sentido de la tesis de Caulkins y Lee (2012). El argumento de Miron es que los esquemas gubernamentales basados en la prohibición no son la única alternativa para reducir el consumo problemático de drogas. En su opinión, las políticas públicas también

pueden lograr la reducción del consumo de ciertas sustancias por medio de impuestos, restricciones legales para consumidores de ciertas edades, subsidios, o campañas de información, entre otros.

Evidentemente, es de esperarse que los patrones de consumo y el perfil del consumidor de marihuana no sean los mismos que los del tabaco. De igual manera, no se pretende argumentar que las sustancias adictivas en cada caso (esto es, el THC<sup>19</sup> de la marihuana, y la nicotina –entre otros componentes- del tabaco) tengan propiedades similares. Sin embargo, la aparente efectividad de la política fiscal para lograr objetivos relacionados con el control del tabaquismo, nos invita a pensar hasta qué punto estrategias similares pueden redundar en beneficios tangibles cuando se aplican a drogas como la marihuana.

Un elemento que permitiría dar inicio a este tipo de discusiones es la estimación de la curva de demanda de esta droga en México, así como los indicadores que permitan evaluar qué tanto respondería el consumidor a un cambio en el precio del producto. Trabajos como los realizados por Walters, Miera, Rossy y Reynales-Shigematsu (2010) dan muestra de lo que puede lograrse con un enfoque de investigación encaminado a conocer detalles sobre la economía de drogas específicas, así como del efecto potencial de medidas de política fiscal en los patrones de consumo. Uno de los primeros pasos para lograr tal cometido consiste en la correcta estimación de la curva de demanda de

---

<sup>19</sup> Tetra-Hidro-Canabinol (THC).

marihuana, las características del mercado, y la estructura de precios, entre otros factores. Este tipo de estimaciones son las que han permitido desarrollar una variedad de alternativas de política pública en países como Australia<sup>20</sup>, o Estados Unidos<sup>21</sup>. Al momento de escribir este documento, no se tenía conocimiento de la existencia de trabajos que realizaran estimaciones similares para el caso mexicano.

Un segundo elemento de gran relevancia en el debate sobre la legalización de las drogas en México es el referente a las características del marco regulatorio que normaría dicho mercado. Como se expone en secciones previas de este documento, los acuerdos en materia de control del tabaco firmados por México han dado lugar a una regulación detallada, así como a programas gubernamentales con objetivos claros y medibles. La regulación del tabaco incorpora lineamientos generales que surgen de acuerdos internacionales. La posibilidad de hacer algo similar en el caso de la marihuana obliga, sin embargo, al planteamiento de un nuevo paradigma a nivel internacional. El

debate sobre la conveniencia de legalizar las drogas en México no debiera esperar hasta que tal cambio de paradigma tenga lugar. Si la idea es considerar la viabilidad de un mercado regulado de marihuana, un primer paso puede ser el diseño del marco regulatorio que normaría la relación entre los participantes en dicho mercado. El asunto va más allá de la redacción de una iniciativa de ley. La discusión sobre el diseño del marco legal para un mercado regulado de drogas invita a reflexionar sobre el asunto de la eficiencia regulatoria: ¿cómo lograr que las leyes y programas de gobierno rindan los resultados esperados? La investigación sobre el impacto de las políticas públicas en el consumo de tabaco en México arroja resultados positivos. Conocer si tal diseño regulatorio daría resultados similares de aplicarse a la marihuana debe ser motivo de una reflexión cuidadosa.

Los temas descritos arriba serán abordados con el debido detalle en una etapa posterior del *Programa de Política de Drogas* del CIDE.

---

<sup>20</sup> Ver, por ejemplo, el estudio realizado por Clements y Daryal (1999), y el reporte de la Oficina de la Organización de las Naciones Unidas para las Drogas y el Crimen para el caso de Australia (*United Nations Office for Drugs and Crime*, 2008).

<sup>21</sup> Ver, por ejemplo, los estudios sobre regulación y drogas entre los jóvenes estadounidenses: DiNardo y Lemieux (2001); Williams, Licardo-Pacula, Chaloupka y Wechsler (2001), entre otros.

# CONCLUSIONES

El presente trabajo ofrece una primera aproximación al estudio comparado del tabaco y la marihuana en México. El documento revisa las tendencias generales en el consumo de estas drogas, así como los lineamientos generales de política y programas gubernamentales introducidos durante el periodo 2006-2012. Esta revisión muestra que el consumo de drogas como la marihuana va en aumento. Ante tal situación, cabe preguntarse si el diseño de un marco legal similar al que ya existe para el tabaco puede servir como referente para regular la marihuana. En esta etapa de la investigación no se sugiere que ambas drogas sean directamente comparables. Sin embargo, se tiene presente que el tabaco es un producto altamente dañino a la salud, pero cuyo consumo es legal y sujeto a una regulación detallada. Tal situación invita a reflexionar sobre la efectividad que un marco regulatorio y programas de pre-

lación similares a los que existen para el tabaco, darían resultados similares en el caso de la marihuana.

La revisión de lo acontecido en materia de regulación y programas de gobierno en el periodo de estudio me permiten sugerir dos temas para una agenda de investigación futura. Por un lado, se considera necesario contar con una estimación de la curva de demanda de marihuana en México. Tales estimaciones permitirían conocer la efectividad de diferentes medidas de política pública (por ejemplo, medidas de corte fiscal tales como impuestos al consumo). Por otro lado, se sugiere llevar a cabo un estudio detallado sobre las acciones que deberían ser consideradas para asegurar que el modelo de regulación elegido para disuadir el consumo de marihuana cumpla con los objetivos fijados previamente.



# REFERENCIAS

- Cámara de Diputados (2008). Ley General para el Control del Tabaco. Cámara de Diputados México. Recuperado de [www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/doc/LGCT.doc](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/doc/LGCT.doc)
- Cámara de Diputados (2009). Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco. Recuperado de [www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGCT.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGCT.pdf)
- Caulkins, Jonathan y Michael Lee (2012). Legalizing Drugs in the U.S.: A Solution to Mexico's Problems for which Mexico should not Wait, in Ernesto Zedillo y Haynie Wheeler (eds.). *Rethinking the War on Drugs Through the U.S.-Mexico Prism*. New Haven, CT: Yale Center for the Study of Globalization.
- Clements, Kenneth y Mert Daryal (1999). *The Economics of Marijuana Consumption*. Economic Research Center. Department of Economics. The University of Western Australia.
- Comisión Federal de Mejora Regulatoria (2012). *Tabaquismo en México: Análisis y recomendaciones de mejora regulatoria*. Documentos de Investigación en Regulación No. 2012-01. Abril.
- Consejo Nacional contra las Adicciones (2012). Programa de Acción Específico para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones. Recuperado de [www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/actualizacixn\\_2012.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/actualizacixn_2012.pdf)
- Di Nardo, John y Thomas Lemieux (2001). Alcohol, Marijuana and American Youth: The Unintended Consequences of Government Regulation. *Journal of Health Economics*, 20(6), 991-1010.
- Domostawski, Arthur (2011). *Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use*. Lessons for Drug Policy Series. Open Society Foundations. Recuperado de <http://reformdrugpolicy.com/wp-content/uploads/2011/09/drug-policy-in-portugal-20110829.pdf>
- Franco-Marina, Francisco y Eduardo Lazcano-Ponce (2010). Tendencias del tabaquismo en adultos en México entre 1988 y 2008. *Salud Pública de México*, 52(2), 108-119.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Administración Pública y Secretaría de Salud (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Tabaco*. Recuperado de <http://www.spps.gob.mx/spps-ena-2011.html>
- Miron, Jeffrey (2012). Government Policy Towards Illegal Drugs: An Economist's Perspective, in Ernesto Zedillo y Haynie Wheeler (eds.). *Rethinking the War on Drugs Through the U.S.-Mexico Prism*. New Haven, CT: Yale Center for the Study of Globalization.

Olivera-Chávez, Rosa, Rodolfo Cermeño-Bazán, Belén Sáenz de Miera-Juárez, Jorge Alberto Jiménez-Ruíz y Luz Myriam Reynales-Shigematsu (2010). El efecto del precio del tabaco sobre el consumo: Un análisis de datos agregados para México. *Salud Pública de México*, 52(suplemento 2),197-205.

Organización de las Naciones Unidas (2011). *Cooperación internacional contra la problemática de las drogas*. Resolución aprobada por la Asamblea General el 19/Dic./2011. Recuperado de [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/66/183&Lang=S](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/183&Lang=S)

Organización Mundial de la Salud (2013). *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*. Recuperado de <http://www.who.int/fctc/es/>

Presidencia de la República (2007). *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*. Recuperado de <http://calderon.presidencia.gob.mx/multimedia/biblioteca-digital/planes-nacionales/>

Rolles, Stephen (2012). *Después de la guerra contra las drogas: Una propuesta para la regulación*. Transform Drug Policy Foundation.

Secretaría de Salud (2007). *Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: Construyendo alianzas para una mejor salud*. Recuperado de [http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/programa\\_nacional\\_salud.pdf](http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/programa_nacional_salud.pdf)

Secretaría de Salud (2012). *Encuesta Nacional*

*de Adicciones 2011*. Recuperado de <http://www.spps.gob.mx/spps-ena-2011.html>

Secretaría de Salud (2012a). Consumo de drogas: Prevalencias, tendencias y variaciones regionales. Recuperado de [http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/factsheet\\_ENA\\_drogas25oct.pdf](http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/factsheet_ENA_drogas25oct.pdf)

Secretaría de Salud (junio, 2013). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA): Informe 2012*. Recuperado de [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/inf-foepid/inf\\_sisvea/informes\\_sisvea\\_2012.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/inf-foepid/inf_sisvea/informes_sisvea_2012.pdf)

United Nations Office on Drugs and Crime (2008). *Drug Policy and Results in Australia*. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Vienna, Austria.

Waters, Hugh, Belén Sáenz de Miera, Hana Rosy y Luz María Reynales-Shigematsu (2012). *La economía del tabaco y los impuestos al tabaco en México*. Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. París, Francia.

Williams, Jenny, Rosalie Liccardo-Pacula, Frank J. Chaloupka y Henry Wechsler (2001). *Alcohol and Marijuana Use among College Students: Economic Complements or Substitutes?* National Bureau of Economic Research. Working Paper 8401.

Zamudio, Carlos (2011). *México y su Ley contra el Narcomenudeo. Informe para el IDPC*. Recuperado de <http://www.druglawreform.info/>

es/informacion-por-pais/mexico/item/1231-  
mexico-y-su-ley-contra-el-narcomenudeo *U.S.-Mexico Prism*. New Haven, CT: Yale Center  
for the Study of Globalization.

Zedillo, Ernesto y Haynie Wheeler (eds.) (2012). *Mexico Prism*. Yale Center for the Study of Glo-  
*Rethinking the War on Drugs Through the* balization. New Haven, CT.

# APÉNDICES

CUADRO 2. LINEAMIENTOS DE LA OMS Y DE LA LGCT

	Es el objetivo general de la LGCT.
Medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco.	<p><u>Art 5.</u> V. Instituir medidas para reducir el consumo de tabaco, particularmente en los menores. VI. Fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento de los riesgos atribuibles al consumo y a la exposición al humo de tabaco.</p>
Protección contra la exposición al humo de tabaco.	<p><u>Art. 27.</u> En lugares con acceso al público, o en áreas interiores de trabajo, públicas o privadas, incluidas las universidades e instituciones de educación superior, podrán existir zonas exclusivamente para fumar, las cuales deberán de conformidad con las disposiciones reglamentarias:</p>
	<p><u>Art. 28.</u> El propietario, administrador o responsable de un espacio 100% libre de humo de tabaco, estará obligado a hacer respetar los ambientes libres de humo de tabaco establecidos en los artículos anteriores.</p> <p><u>Art. 29.</u> En todos los espacios 100% libres de humo de tabaco y en las zonas exclusivamente para fumar, se colocarán en un lugar visible letreros que indiquen claramente su naturaleza, debiéndose incluir un número telefónico para la denuncia por incumplimiento a esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.</p>
Reglamentación del contenido de los productos de tabaco.	<p><u>Art. 14.</u> Todo establecimiento que produzca, fabrique o importe productos del tabaco requerirá licencia sanitaria de acuerdo con los requisitos que establezca esta Ley y demás disposiciones aplicables.</p>

<p>Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco.</p>	<p><u>Art. 15.</u> Quien comercie, venda, distribuya o suministre productos del tabaco tendrá las siguientes obligaciones:</p> <p>I. Mantener un anuncio situado al interior del establecimiento con las leyendas sobre la prohibición de comercio, venta, distribución o suministro a menores;</p> <p>III. Exhibir en los establecimientos las leyendas de advertencia, imágenes y pictogramas autorizados por la Secretaría, y</p> <p>IV. Las demás referentes al comercio, suministro, distribución y venta de productos del tabaco establecidos en esta Ley, en la Ley General de Salud, y en todas las disposiciones aplicables.</p>
<p>Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.</p>	<p><u>Art. 18.</u> En los paquetes de productos del tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, de conformidad con lo establecido en esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables, deberán figurar leyendas y pictogramas o imágenes de advertencia que muestren los efectos nocivos del consumo de los productos del tabaco, además se sujetarán a las siguientes disposiciones:</p> <p>I. Serán formuladas y aprobadas por la Secretaría;</p> <p>II. Se imprimirán en forma rotatoria directamente en los paquetes;</p> <p>III. Serán de alto impacto preventivo, claras, visibles, legibles y no deberán ser obstruidas por ningún medio;</p> <p>IV. Deberán ocupar al menos el 30% de la cara anterior, 100% de la cara posterior y el 100% de una de las caras laterales del paquete y la cajetilla;</p> <p>V. Al 30% de la cara anterior de la cajetilla se le deberán incorporar pictogramas o imágenes;</p> <p>VI. El 100% de la cara posterior y el 100% de la cara lateral serán destinados al mensaje sanitario, que del mismo modo será rotativo, deberá incorporar un número telefónico de información sobre prevención, cesación y tratamiento de las enfermedades o efectos derivados del consumo de productos del tabaco, y</p> <p>VII. Las leyendas deberán ser escritas e impresas, sin que se invoque o haga referencia a alguna disposición legal directamente en el empaquetado o etiquetado.</p>

Educación, comunicación, formación y concientización del público.	Art. 5-VI.
Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (en-caminada a su prohibición).	<p><u>Art. 23.</u> Queda prohibido realizar toda forma de patrocinio, como medio para posicionar los elementos de la marca de cualquier producto del tabaco o que fomente la compra y el consumo de productos del tabaco por parte de la población.</p> <p>La publicidad y promoción de productos del tabaco únicamente será dirigida a mayores de edad a través de revistas para adultos, comunicación personal por correo o dentro de establecimientos de acceso exclusivo para aquéllos.</p> <p>La industria, los propietarios y/o administradores de establecimientos donde se realice publicidad o promoción de estos productos deberán demostrar la mayoría de edad de los destinatarios de la misma.</p> <p><u>Art. 24.</u> Se prohíbe emplear incentivos que fomenten la compra de productos del tabaco y no podrá distribuirse, venderse u obsequiarse, directa o indirectamente, ningún artículo promocional que muestre el nombre o logotipo de productos del tabaco.</p>
Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.	
	<p>En los casos en que los productos de importación no reúnan los requisitos o características que establezca la legislación correspondiente, la Secretaría aplicará las medidas de seguridad que correspondan de acuerdo con la Ley General de Salud.</p> <p><u>Art. 31.</u> Se requiere permiso sanitario previo de importación de la Secretaría para la importación de productos del tabaco.</p> <p><u>Art. 32.</u> La importación de productos del tabaco y de productos accesorios al tabaco, se sujetará a las siguientes bases:</p> <p>I. Los importadores y distribuidores deberán tener domicilio en México;</p> <p>II. Podrán importarse los productos del tabaco y los productos accesorios al tabaco, siempre que el importador exhiba la documentación establecida en las disposiciones reglamentarias de esta Ley, y</p>

	<p>III. La Secretaría podrá muestrear y analizar los productos del tabaco y los productos accesorios al tabaco importados, a fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones aplicables. Cuando se encuentre que el producto muestreado no cumple con las disposiciones citadas, la Secretaría procederá conforme a lo establecido en esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.</p> <p><u>Art. 33.</u> La Secretaría, a través de los verificadores y en coordinación con las autoridades correspondientes, está facultada para intervenir en puertos marítimos y aéreos, en las fronteras y, en general, en cualquier punto del territorio nacional, en relación con el tráfico de productos del tabaco y de los productos accesorios al tabaco, para los efectos de identificación, control y disposición sanitarios.</p>
Prohibir ventas a menores y por menores.	<p>Art. 15. Quien comercie, venda, distribuya o suministre productos del tabaco tendrá las siguientes obligaciones:</p> <p>II. Exigir a la persona que se presente a adquirir productos del tabaco que acredite su mayoría de edad con identificación oficial con fotografía, sin la cual no podrá realizarse lo anterior;</p>
Apoyo a actividades alternativas económicamente viables.	No se establecen de forma explícita en la LGCT.
Protección del medio ambiente y de la salud de las personas.	El tema del medio ambiente no se establece de forma explícita en la LGCT, la salud de las personas es tema general de la ley.

Fuente: elaboración propia con datos de la OMS y la LGCT.

### CUADRO 3. CRONOLOGÍA DE LA REGULACIÓN DEL TABACO EN MÉXICO

Documento	Fecha de publicación
Ley General de Salud <a href="http://dof.gob.mx/index.php?year=1984&amp;month=02&amp;day=07">http://dof.gob.mx/index.php?year=1984&amp;month=02&amp;day=07</a> <a href="http://www.ordenjuridico.gob.mx/leyes.php">http://www.ordenjuridico.gob.mx/leyes.php</a>	7 de febrero de 1984
Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios (Presidente) <a href="http://dof.gob.mx/index.php?year=1999&amp;month=08&amp;day=09">http://dof.gob.mx/index.php?year=1999&amp;month=08&amp;day=09</a> <a href="http://www.ordenjuridico.gob.mx/leyes.php">http://www.ordenjuridico.gob.mx/leyes.php</a>	9 de agosto de 1999
Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. <a href="http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_fctc_spanish.pdf">http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_fctc_spanish.pdf</a>	21 de mayo de 2003
Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud con relación a la publicidad del tabaco. (Presidente) <a href="http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=676735&amp;fecha=19/01/2004">http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=676735&amp;fecha=19/01/2004</a>	19 de enero de 2004
Decreto por el que se aprueba el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, adoptado en Ginebra, Suiza, el 21 de mayo de 2003. (Presidente) <a href="http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=670232&amp;fecha=12/05/2004">http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=670232&amp;fecha=12/05/2004</a>	12 de mayo de 2004
Acuerdo por el que se emite recomendación a fin de proteger la salud de los no fumadores por la exposición involuntaria al humo de tabaco. (Consejo de Salubridad General) <a href="http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=671566&amp;fecha=28/05/2004">http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=671566&amp;fecha=28/05/2004</a>	28 de mayo de 2004



<p>Decreto Promulgatorio del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, adoptado en Ginebra, Suiza, el 21 de mayo de 2003. (Presidente) <a href="http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=789064&amp;fecha=25/02/2005">http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=789064&amp;fecha=25/02/2005</a></p>	<p>25 de febrero de 2005</p>
<p>Decreto por el que se expide la Ley General para el Control del Tabaco; y deroga y reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud. (Presidente) <a href="http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5037388&amp;fecha=30/05/2008">http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5037388&amp;fecha=30/05/2008</a></p>	<p>30 de mayo de 2008</p>
<p>Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco. (Presidente) <a href="http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5092133&amp;fecha=31/05/2009">http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5092133&amp;fecha=31/05/2009</a></p>	<p>31 de mayo de 2009</p>
<p>Acuerdo mediante el cual se dan a conocer las disposiciones para la formulación, aprobación, aplicación, utilización e incorporación de las leyendas, imágenes, pictogramas, mensajes sanitarios e información que deberá figurar en todos los paquetes de productos del tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos. (Secretario de Salud) <a href="http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5126251&amp;fecha=24/12/2009">http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5126251&amp;fecha=24/12/2009</a></p>	<p>24 de diciembre de 2009</p>
<p>Decreto por el que se reforma el artículo 27 de la Ley General para el Control del Tabaco. (Presidente) <a href="http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5127490&amp;fecha=06/01/2010">http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5127490&amp;fecha=06/01/2010</a></p>	<p>6 de enero de 2010</p>

<p>Aclaración al Acuerdo mediante el cual se dan a conocer las disposiciones para la formulación, aprobación, aplicación, utilización e incorporación de las leyendas, imágenes, pictogramas, mensajes sanitarios e información que deberá figurar en todos los paquetes de productos del tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, publicado el 24 de diciembre de 2009.</p> <p><a href="http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5129550&amp;fecha=28/01/2010">http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5129550&amp;fecha=28/01/2010</a></p>	<p>28 de enero de 2010</p>
<p>Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, respecto de los productos del tabaco, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria.</p> <p>(Secretario)</p> <p><a href="http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5153501&amp;fecha=28/07/2010">http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5153501&amp;fecha=28/07/2010</a></p>	<p>28 de julio de 2010</p>

Fuente: Comisión Federal de Mejora Regulatoria (2012).





Este Cuaderno de Trabajo *Regulación y consumo de drogas en México, una primera mirada al caso del tabaco y la marihuana* se terminó de imprimir en junio de 2014, en los talleres de Impresos Minerva, en Av. Independencia No. 126, Aguascalientes, Ags., México. El tiraje constó de 300 ejemplares.

La corrección de estilo la realizó Teresa Cuellar Miranda y el diseño gráfico Armín Cortés. Punto y Aparte Mercadotecnia desarrolló la página [www.politicadedrogas.net](http://www.politicadedrogas.net)



## Regulación y consumo de drogas en México: una primera mirada al caso del tabaco y la marihuana

En el año 2016 tendrá lugar una Asamblea Especial de la Organización de las Naciones Unidas en la que se expondrá el problema mundial de las drogas. Este evento puede abrir una ventana de oportunidad para discutir alternativas de política pública para abordar el preocupante crecimiento en el consumo de drogas. Es así que el estudio *Regulación y consumo de drogas en México: una primera mirada al caso del tabaco y la marihuana*, de Salvador Espinosa, contribuye a dicho debate con una revisión de las medidas implementadas en México para enfrentar esta problemática durante el periodo 2006-2012.

También centra su atención en el consumo de dos drogas específicas: el tabaco –sustancia cuyo consumo es legal pero sujeto a una estricta regulación- y la marihuana. Se revisan estadísticas recientes sobre la evolución en el consumo de estas drogas, el marco regulatorio vigente, y las políticas públicas instrumentadas durante el periodo de estudio. Esta información se utiliza para presentar los lineamientos generales de una agenda de investigación encaminada a evaluar la efectividad de las regulaciones existentes en materia de consumo de enervantes. Con esta revisión se pretende promover la discusión sobre el tipo de instrumentos regulatorios que pueden considerarse en caso de que la idea de legalizar la marihuana en México prospere.

### Cuadernos de Trabajo del Programa de Política de Drogas:

La presente colección de cuadernos de trabajo del Programa de Política de Drogas del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE) Región Centro tiene como objetivo principal recopilar la información existente sobre la política de drogas en México durante el sexenio de Felipe Calderón (2006-2012), revisando las estadísticas disponibles, los cambios en el marco legal y los programas gubernamentales existentes con el fin de hacer recomendaciones de política al gobierno entrante. Asimismo, busca, desde una perspectiva objetiva, entender mejor la situación en la que se encuentra el país actualmente en la materia, las deficiencias existentes, las lecciones aprendidas, las políticas exitosas, los fracasos y las posibles oportunidades de mejora.

