

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**“No a la legalización de la marihuana, oposición desde
la Promoción de la Salud”**

TRABAJO RECEPCIONAL:

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PROMOCIÓN DE LA SALUD

Teresa de Jesús Montoya Ramírez

Director del trabajo recepcional:

Dr. Pablo Claudio Rojas Lara

México, D.F., a Diciembre de 2014

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Agradecimientos.

A la UACM.

Por haberme brindado la Dicha, Honor y Orgullo de pertenecer a ella y por haberme apoyado en la impresión y empastado de este trabajo recepcional.

Y espero ser digna representarte.....

A mis profesores:

Que permiten llevarnos grandes conocimientos, experiencias, enseñanzas y sabios consejos para poder finalizar satisfactoriamente la carrera profesional.

- María Gorethy Espinosa
- Ernesto Rangel
- Frida Quintino
- Jaime Molina

A mi director de Trabajo recepcional.

El Dr. Pablo Claudio Rojas Lara. Por su entusiasmo, calidez, apoyo, conocimientos y PACIENCIA.....Por su valioso ejemplo, por sus atinados consejos, orientación y TIEMPO.

Gracias...

Dedicatorias

Doy gracias a Dios por mi oportunidad de existir, gracias a mi familia padres y hermanos quienes me han heredado el tesoro mas valioso que pueda dársele a aun hijo: amor, porque saben escucharme y brindarme ayuda cuando es necesario, porque gracias a su cariño, apoyo y confianza hicieron de mí una persona de provecho.

Gracias.....

A ti Jaime Cortés. Por tu apoyo, comprensión y amor que me permite sentir poder lograr lo que me proponga. Gracias por escucharme y por tus consejos que me han sido de gran ayuda. Gracias por ser parte de mi vida.

Índice	
Resumen	8
Introducción	10
Antecedentes	11
La marihuana, Historia, efectos, y su uso terapéutico	12
Los consumidores de marihuana y sus derechos	23
Diversos enfoques de la Legalización de la marihuana en México	38
Análisis en el consumo de marihuana en adolescentes mexicanos	44
Justificación	60
Objetivo	61
Metodología	62
Resultados	65
Discusión	89
Conclusiones	96
Bibliografía	101
Anexos	105

Índice de Cuadros

1.- Cronología de antes de los acuerdos internacionales, sobre las leyes del cannabis en México 1545-1925.....	30
2.- Dosis máximas de consumo personal e inmediato	35
3.- Referente a los resultados de las variables del diagnóstico practicado en la Escuela Secundaria No. 283, de entrada y salida	81

Índice de Gráficas

1.- Comparación internacional sobre el uso de la marihuana en personas en general.	42
2.- Comparación internacional sobre el consumo de marihuana en estudiantes ..	43
3.- Lugar donde habitas y personas con quien vives	65
4.-Colonia dónde vives y el lugar donde habitas	66

Índice de Gráficas comparativas del diagnóstico de entrada y salida.

a) ¿Por qué los adolescentes se hacen adictos?	67
b) ¿Qué problemas hay en el consumo de drogas?	68
c) ¿El efecto en las drogas es el mismo en chicos que en chicas?	69
d) ¿Los efectos que producen las drogas?	70
e) ¿Qué es la marihuana?	71
f) ¿Conocen los mitos que hay sobre la marihuana?	72
g) ¿Síntomas al consumir la marihuana?	73
h) ¿Los efectos al consumirla?	74
i) ¿Efectos de intoxicación crónica de la marihuana?	75
j) ¿A qué consideras una adicción?	76
k) ¿Si te ofrecieran marihuana la aceptarías?	77
l) ¿Cuáles drogas conoces	78
m) ¿Cuál es la droga que consideras más frecuente en el consumo de los adolescentes	79
5.- Estadística descriptiva de la pregunta del diagnóstico de salida. Permanencia de la marihuana en el cuerpo humano	80

Índice de Gráficas de caja y bigote que muestran una respuesta favorable del diagnóstico realizado a la Escuela Secundaria 283 “Leyes de Reforma”

6.- ¿Cuáles drogas conoces?.....	82
7.- ¿El efecto de las drogas es el mismo en las chicas que en los chicos?	83
8.- ¿Cuál es la droga más frecuente en adolescentes?	84
9.- ¿Conoces los mitos que hay sobre la marihuana?	85
10.- ¿Efectos al consumir marihuana?.....	86
11.- ¿Permanencia de la marihuana en el cuerpo humano?	87

Resumen

La marihuana (*Cannabis sativa*) fue introducida en México a partir de la conquista, por los españoles, desde ese tiempo se dio un uso medicinal y ritual.

Desde 1545, se conocen en México, leyes sobre el uso y consumo de cannabis; aunque había restricciones de venta y consumo, se expendía en droguerías; para 1925, se penaliza la venta, uso y posesión de marihuana, y se considera una droga ilegal incluso para uso terapéutico (DEICAZA, 1923).

En la actualidad constituye un tema de debate público, ya que hay dos vertientes los que quieren legalizar el consumo de marihuana en la Ciudad de México, y los que se oponen al consumo así como a legalización de la misma. El punto de vista de los que están a favor de la legalización de la marihuana menciona que no causa adicción, que es una droga inofensiva ya que no contiene las mismas sustancias que el tabaco y que además no tienen los mismos efectos. La oposición ha mencionado que es un problema de salud pública, ya que los niños, jóvenes y adolescentes comienzan a consumirla como un juego y terminan consumiendo otro tipo de sustancias más agresivas, lo que conlleva hacerse drogadictos, es una droga permisiva a otras sustancias por lo que se oponen a su legalización.

La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 señala el incremento en el consumo de la marihuana. Para conocer la incidencia en el consumo de marihuana en jóvenes del Distrito Federal, se realizó un análisis estadístico de las encuestas disponibles; con ello, se identificó la prevalencia en el consumo de esta droga en los últimos tres sexenios. Para este trabajo, se considera a los adolescentes como una población vulnerable al consumo de drogas, de igual manera, podría decirse que la información que poseen al respecto de los efectos del consumo de drogas se basa en mitos y estereotipos, lo cual, los hace presa fácil para la adicción de sustancias.

Desde la promoción de la salud, se identifica vertientes teóricas metodológicas y corrientes del pensamiento se pueden considerar el uso de la marihuana como un problema de salud pública que afecta a la población de adolescentes y jóvenes en México; por ello, en el marco de la presente tesis se realizó un diagnóstico en la

Escuela Secundaria Diurna 283 “Leyes de Reforma”, de la Delegación Gustavo A. Madero; con la finalidad explorar y analizar los conocimientos de los y las adolescentes sobre las distintas drogas, poniendo especial énfasis en el consumo de la marihuana.

En la segunda fase, se impartió el taller informativo por cinco días del 07 de abril al 11 del mismo mes; al término del taller, se efectuó la tercera fase, que consistió en aplicar el diagnóstico, para conocer el nivel de aprendizaje al respecto del tema.

El objetivo de esta tesis fue mostrar el conocimiento que tienen los estudiantes del turno matutino de la Escuela Secundaria Diurna 283 “Leyes de Reforma” ubicada en la Delegación Gustavo A. Madero del Distrito Federal, al respecto de las drogas enfatizando en el consumo de marihuana, previo y posterior a la realización de un taller de concientización sobre el uso y los efectos de la marihuana.

Posteriormente, se realizó un análisis, el cual se ocupó, una metodología cualitativa, la cual se realizó un taller informativo sobre las drogas pero específicamente la marihuana, además se realizó un diagnóstico inicial para saber cuáles eran las deficiencias en el conocimiento sobre las drogas, y un diagnóstico final para saber si realmente los adolescentes habían adquirido conocimiento del taller antes mencionado.

El resultado de esta investigación demostró, que los estudiantes de la Escuela Secundaria Diurna 283 “Leyes de Reforma”, tienen el conocimiento sobre el uso y el consumo de varias sustancias, estos conocimientos los adquieren de amigos o por el uso de las mismas, el taller les ayudo a poder preguntar sus dudas sobre las distintas drogas pero sobre todo de la marihuana.

Introducción

Uno de los principales problemas de México es el consumo de sustancias recreativas, se le llama recreativo a aquella sustancia que coloquialmente se usa para satisfacción propia, una de estas sustancias de origen natural es la llamada Cannabis Indica, conocida con varios nombres como por ejemplo mota, churro, marihuana, mari-juana, cáñamo, porro etc. esta sustancia es una droga prohibida en varias partes del mundo. Las estadísticas de estos últimos tres sexenios muestran que, en México se ha incrementado el uso de drogas en adolescentes, sobre todo de marihuana. Ante ello han surgido diversas posturas la aceptación de la legalización del consumo de marihuana y la oposición. Los gobernantes especialmente los del Distrito Federal han comenzado a proponer la legalización en el consumo de esta sustancia para uso recreativo, y además medicinal. Por otra parte, si legalizara el consumo de marihuana para uso recreativo, sería necesario tener nuevas leyes y normas, para los distribuidores y consumidores, ya que se podría adquirir con mayor facilidad.

Algunas personas que están a favor de la legalización de la marihuana, han mencionado que el uso de esta droga no causa efectos de adicción en quienes la consumen; sin embargo, no mencionan que esto es posible, en aquellas personas con un adecuado estado de nutrición, ya que personas que no tienen una adecuada nutrición tienden a desarrollar con mayor facilidad adicción a esta sustancia. Este mito es utilizado por quienes quieren que se legalice esta sustancia. Un problema en México es que los niños y adolescentes, tienen acceso a esta droga y debido a ello la consumen, lo cual inicia un problema de salud pública en el país.

Además de que el consumo prolongado suele producir dependencia psicológica; hay una polémica en la cual se cuestiona la existencia de una dependencia física, generando una marcada tolerancia, dando origen a un síndrome físico de abstinencia, tras la suspensión del consumo. Este síndrome de abstinencia dura aproximadamente unos ocho días y es caracterizado por ansiedad, tensión, alteraciones del sueño y el apetito (RIO, 2000).

El cannabis es la única planta conocida que contiene cannabinoides, sustancias químicas que son psicoactivas. De los más de 35 cannabinoides conocidos, los tres más importantes son THC, (delta 9, tetrahidrocannabinol), CBD (ácido cannabidol) Y CBN (ácido cannabinoico).

El THC, es el principal ingrediente alterador de la conciencia que contiene el cannabis. Los estudiosos estiman que entre el 70 y el 100% de los efectos de este cannabis viene dado por el THC. Por lo cual es la sustancia más adictiva de la marihuana (LORENZO, 2003).

En esta época, la mayor parte de México está secuestrada por la violencia y los narcotraficantes quienes comercializan la marihuana y muchas otras sustancias adictivas dentro y fuera del país; las malas políticas del estado, suelen encontrar en los adolescentes, una población para quienes es atractiva la adquisición de dinero fácil. Muchos políticos manifiestan una posición en contra del consumo de drogas, sin embargo, los distribuidores de drogas desde tiempo atrás, han estado ligados a los políticos, quienes buscan someter al pueblo a sus deseos.

La posición de los políticos manifiesta una doble moral ya que por un lado están en contra de la distribución y consumo de drogas y por el otro facilitan su consumo en las poblaciones más influenciadas y vulnerables como lo son los jóvenes.

Antecedentes

El propósito de este capítulo es la historia de la marihuana, efectos y su uso terapéutico

A lo largo de la historia, el ser humano ha utilizado diferentes tipos de plantas como parte de su artesanal terapéutico, contra las diversas enfermedades que le aquejan. Este uso ha tenido lugar en muy diversos contextos históricos y culturales, siguiendo muchas veces tradiciones que eran comunicadas de padres a hijos y que formaban parte cultural, de una clase social o de una religión (LORENZO, 2003).

Se tienen referencias muy antiguas del Cáñamo, tanto en India, como en la China, pero su uso como intoxicante ha sido descrito de la mejor forma por Herodoto, en el libro cuarto capítulo LXIV y LXXV de los nueve libros de la Historia donde se lee: “Nace en el país el cáñamo, hierva enteramente parecida al lino. Los tracios hacen las telas y vestidos” (HERODOTO, 1974).

Los efectos de cáñamo también eran conocidos por los médicos griegos y galenos, hace referencia a que era convidada en los banquetes con el fin de producir alegría y risa.

La marihuana conocida como cannabis, mota, churrito, mariyenne, cáñamo entre otros; Lo que no se sabe de ella es que a lo largo de la historia ha estado dentro de la humanidad, aquí mostramos una línea del tiempo de esta sustancia.

- 8000 ANE (antes de nuestra era) Civilización, agrícola e industria textil empieza simultáneamente en Europa y Asia
- 2.727 La cannabis se cita como planta superior, en un texto médico el “Pen Ts`ao de Shen Nung, en China.
- 1.500 Los escitas, grandes consumidores, recorren Europa y Asia, se establecen en todas partes e inventan la guadaña.
- 1.400 Uso cultural y religioso en la India y pueblos limítrofes.
- 900 numerosas religiones de África y Eurasia adoptan la planta.
- 600 Guatana buda, según cuenta la leyenda sobrevive comiendo semillas de cáñamo.

- 300 Roma y Cartago luchan comercial y políticamente por el cáñamo en las rutas especiales en el mediterráneo
- 100 Los chinos consiguen hacer papel de cáñamo
- Año cero nace Jesús
- 100 El cannabis se cita en el Dioscórides por sus propiedades medicinales, EC (era común). Plinio escribe un manual de cultivo y cuenta sus usos industriales.
- 500 Primer dibujo de la planta en el *Constantinopolitanus*.
- 600 Germanos y vikingos usan prendas de cáñamo.
- 800 Mohamed permite el cannabis y prohíbe el alcohol.
- 1.000 la palabra "hempe" aparece en un diccionario.
- 1.050 Los musulmanes usan medicamento la planta y fabrican papel.
- 1.484 El Papa Inocencio VIII prohíbe el hachís.
- 1.492 Colon Llega a América con la ayuda de redes cuerdas y velas de cáñamo.
- 1.545 la Agricultura del cáñamo llega a Chile.
- 1.564 El rey Felipe ordena cultivar cáñamo en su imperio.
- 1.631 El cáñamo se usa como moneda en las colonias.
- 1.776 La declaración de independencia se firma sobre cáñamo.
- 1.791 Whashington anima a su pueblo a plantar cáñamo.
- 1.800 Con algodón se obtuvo fibra más barata que con el cáñamo.
- 1.841 El doctor W.B.O Shaghnessy introduce desde la India el cannabis en el mundo occidental.
- 1.850 Inicio de la era petroquímica, se hace papel con árboles. se introducen fibras tropicales.
- 1.860 Primer estudiomédico sobre el cannabis Ohio.
- 1.890 La Reina Victoria usa el cannabis para desórdenes mentales, sensoriales y musculares.
- 1.894 la India *Hemp Drugs Connamission* estudia su uso social y se opone a una prohibición.
- 1.895 Primera utilización de la palabra marijuana por Pancho Villa.

- 1.910 La marihuana conquista los clubs de Jazz
- 1.920 Ley seca
- 1.930 Nueva máquinas para el proceso del cáñamo.
- 1.937 Marijuana tax jet se prohíbe su cultivo.
- 1.943 Hemp for victory se vuelve a cultivar.
- 1.960 Hippies y Vietnam adoptan el cannabis.

La presencia física de los productos elaborados con la planta del cáñamo son ropa, papel, materiales para la construcción, aceites de semillas de cáñamo entre otros (ROBINSON, 1996).

La planta de la marihuana es dioica, es decir, tiene individuos tanto masculinos como femeninos. Los cannabinoides están presentes tanto en las plantas masculinas como en las plantas femeninas, no obstante, la cantidad y proporción de cannabinoides presentes en la planta varían según las condiciones ambientales (LABEL, 1986).

El consumo de marihuana, comenzó en los Estados Unidos, donde la juventud desilusionada de su país y su gobierno, sobre todo por la sucia guerra de Vietnam recurrió a la droga para escaparse de la triste realidad del sistema capitalista (RIO, 2000).

La cannabis *sativa* es una planta anual (con tallo macho y tallo hembra), típica en zonas templadas, aunque su cultivo salvaje está muy extendido. La planta posee una altura de 1.5 a 6 metros siendo las plantas hembras las más frondosas y duraderas. Normalmente las hojas están dispuestas en forma de palma (con unas 5 a 7 hojas por palma), con las más grandes en el centro. Cada hoja es alargada y con el borde dentado, de color verde oscuro, en contraste con el color más claro del revés (LORENZO, 2003).

Los principios activos de la marihuana, son los cannabinoides, nombre obtenido de la planta *Cannabis sativa*; el cannabiniode más conocido es Δ^9 - trans-

tetrahidrocannabinol (Δ^9 -THC), la marihuana contiene cerca del 5% de este principio activo, que aparece más concentrado en el hachís (término árabe proporcionado a la principal forma de consumo en España); otros principios activos de la marihuana son: el Δ^8 - THC igual de psicoactivo que Δ^9 -THC (pero menos abundante), cannabidiol (CBD), ácido cannabinoico, cannabinol (CBN), un metabolito resultante de la oxidación del Δ^9 -THC presente en plantas almacenadas durante largos periodos de tiempo y en el hachís envejecido (LORENZO, 2003).

El aceite de cannabis es la principal fuente de los principios activos del THC, la marihuana es la preparación seca y triturada de las flores, hojas y tallos de pequeño tamaño.

La marihuana está compuesta por sustancias similares a las del tabaco, las cuales afectan al cuerpo humano. La THC es un compuesto no cristalino muy lipofílico, y fácilmente degradable en presencia de luz, calor, ácidos y oxígeno atmosférico. Los cannabinoides se localizan fundamentalmente en los pelos secretores de la planta. Esta planta contiene hidratos de carbono, terpenos, azúcares, aminoácidos, muscarina y derivados de la espermidina. Los compuestos generados por la pirolisis, que están presentes en el humo de un cigarrillo de marihuana y su comparación con los del humo del tabaco.

La comparación del humo del cigarrillo y el humo de la marihuana comparten muchos de los cancerígenos e irritantes respiratorios, pero en comparación con el cigarrillo, el humo de la marihuana puede producir mayor carga respiratoria de monóxido de carbono y alquitrán, este último principal componente asociado al cáncer; pero es indispensable que, mientras muchos fumadores de tabaco pueden consumir entre 20 y 40 cigarrillos diarios, pocos usuarios de marihuana se fuman diariamente más del equivalente a cinco cigarrillos (LIBERABIT, 2013).

A excepción de THC y nicotina, como constituyentes esenciales de cada humo en particular ambos poseen cantidades similares de cada sustancias como acroleínas, acetonitrilo, benceno, tolueno, nitrosaminas, benzopirenos y benzantracenos (estos

dos, en cantidades significativamente más elevadas que en el tabaco, muchos de ellos reconocidos como cancerígenos (LORENZO, 2003),

Hay que mencionar que, mucha de la marihuana vendida en México y en otros países está contaminada por toxinas bacterianas por la falta de higiene, por la manipulación de la marihuana por las plantaciones ilegales que hay en todo el mundo, los plaguicidas y herbicidas para acabar con los cultivos ilegales son una parte importante porque contaminan esta planta por lo que ésta ya está modificada y además de esto está adulterada por los mismos traficantes para hacer que sus efectos sean más potentes.

Tras la inhalación del humo de un cigarrillo de marihuana, los niveles plasmáticos de THC llegan al máximo en pocos minutos, desapareciéndose rápidamente; los efectos subjetivos como son las alucinaciones, cambio de ánimo, euforia, los cuales son inmediatos, alcanzando un máximo de 30 a 20 minutos de la administración y pudiendo durar 2-3 horas. La dosis oral es menos eficaz que la dosis inhalada y por lo general debe de ser tres o cinco veces mayor para que produzca un efecto; esto quiere decir, que la mejor forma de consumir marihuana para que produzca efectos recreativos o medicinales en el cuerpo humano es inhalándola.

La sustancia activa de la marihuana, los cannabinoides circulan mayormente en el torrente sanguíneo, unido a las proteínas (97 %), solamente el 3 % circula libre por el plasma; únicamente el 1 % llega al cerebro, donde se encuentra fundamentalmente en caudado–putamen, tálamo, amígdala, hipocampo, corteza cerebral y septo. Durante los primeros siete días, la eliminación de los cannabinoides se lleva a cabo fundamentalmente por vía biliar y por las heces (65-70%), lo demás se elimina por la orina (hasta por un mes), los cannabinoides son atrapados por el tejido adiposo, pulmón, hígado, riñón, corazón, bazo y glándula mamaria, que se comportan como reservorios de THC, además se han encontrado en el cerebro, testículos y en glándulas como corteza adrenal, tiroides e hipófisis; la distribución de los cannabinoides en algunos órganos varía en función del tiempo de consumo.(LORENZO, 2003).

La semivida de eliminación de los cannabinoides tras la inhalación del humo de un cigarrillo es de 56 horas en individuos no consumidores y de 28 horas en consumidores crónicos. En estos últimos, alrededor del 70% de la dosis se excreta la primera semana. Los metabolitos excretados por la bilis pueden ser reabsorbidos de nuevo en un 60 y 70%, lo que aumenta la estancia de los cannabinoides en el organismo (LORENZO, 2003).

Hay que señalar que como en el caso del tabaco, también existe la figura del fumador pasivo de humo de marihuana, por lo que es fácil detectar metabolitos de cannabinoides en la orina de sujetos expuestos a grandes cantidades de humo de la combustión de cigarrillos de marihuana (LORENZO, 2003).

Existen cuatro tipos de receptores opioides; mu, kappa, delta y nociceptina. Todos ellos pertenecen a la familia de receptores de membrana acoplados a proteínas G. Los opioides se clasifican según su afinidad y eficacia en agonistas puros, agonistas-antagonistas, agonistas parciales y antagonistas. Los principales efectos farmacológicos tras la administración de un agonista son la sedación, euforia, analgesia, náusea y vómito, miosis, supresión de la tos, depresión respiratoria, rigidez, estreñimiento, enrojecimiento facial, retención urinaria y la posibilidad de dependencia (tolerancia y abstinencia) (ALVARES, 2005)

En el organismo hay un sistema opioide y un sistema endocannabinoide; es decir existen receptores diferenciados para ambos tipos de sustancias; las características fisiológicas, bioquímicas, farmacológicas, así como el potencial terapéutico del sistema endocannabinoide se conoce a partir de los años 80's.

- Estructura-actividad de los cannabinoides.
- Capacidad antagonista
- Potencia psicoactiva y reducción de los niveles AMPc

El llamado "sistema cannabinoide endógeno constituye un nuevo sistema de comunicación y regulación celular, formado por tres tipos de elementos:

- Receptores de membranas

- Ligando endógenos
- Proceso de finalización de la señal biológica.

Hasta ahora solo se han conocido dos receptores cannabinoides CB₁ y CB₂

- El CB₁ presente principalmente en el sistema nervioso también se ha encontrado en la periferia.
- El CB₂ presente principalmente en el sistema inmune y puntualmente en algunos otros tejidos
- El receptor CB₁ fue el primer receptor identificado y clonado; ha sido localizado en el SNC fundamentalmente en los ganglios basales, hipocampo, cerebelo y en menor densidad en la corteza cerebral y neo estriado
- El receptor CB₂ ha sido identificado en células inmaduras del sistema linfóide en el bazo y las placas peyer fundamentalmente (LORENZO, 2003).
- En general se puede decir que el sistema endocannabinoide, juega un papel modulador en diferentes procesos fisiológicos, principalmente en el cerebro, aunque también en el sistema inmune y cardiovascular, y de forma menos clara, a nivel metabolismo energético y a nivel endocrino (LORENZO, 2003).

Sintomatología la consumir marihuana:

- Sistema cardiovascular taquicardia inusuales de 120-140 latidos/minuto aunque en dosis elevadas puede producir bradicardia, hipotensión ortostática, alteraciones electrocardiográficas inespecíficas, disminución de frecuencia cardiaca y de tensión arterial taquicardia.
- Aparato respiratorio, broncodilatación, por lo general este efecto se ve enmascarado por el efecto irritante de humo (laringitis, traqueítis y bronquitis), los efectos más comunes en la inhalación de marihuana (bronquitis, laringitis y asma), los síntomas físicos al consumir cannabis son: tos irritada, irritación bronquial y pulmonar.
- Sistema digestivo, sequedad en la boca se acompaña de sed y el deseo de ingerir líquidos, irritabilidad del aparato digestivo, aumento de apetito.

- Sistema nervioso, sensaciones de hormigueo, frío y calor en manos y piernas, desorientación e incapacidad para la concentración, somnolencia, alteraciones de la capacidad visual, dificultad en la coordinación de movimientos, aumento en el deseo de micción.
- Sistema reproductor: alteraciones en las glándulas mamarias, disminución de número y cantidad de espermatozoides, alteraciones en el ciclo menstrual, los niños nacidos de madres fumadoras tienen bajo peso al nacer, y malformaciones
- Ojos irritación dilatación de vasos conjuntivales y disminución de la presión intra-ocular, los ojos muy enrojecidos,
- Efectos psicológicos periodo excitatorio, con una sensación de euforia y bienestar, la percepción temporal está alterada, lo mismo sucede con la percepción de la música y de los colores. También una alteración de la memoria inmediata. Alteración en la percepción de las distancias.
- Efectos psiquiátricos, crisis de ansiedad o ataques de pánico, de breve duración, o de accesos depresivos, “alteraciones psíquicas acciones euforizantes, alteración del sentido del tiempo, aumento en percepción de colores, alteración en la percepción de la audición, pánico, angustia, alto grado de alucinaciones, efectos de conducta son variables” (RUBIO, 2004).
- Hormonas y reproducción; en una primera fase aumentan el interés sexual, en fumadores crónicos se demuestra una disminución de la libido. En mujeres, ciclos onovulatorios y en varones anomalías estructurales y/o inmovilidad de los espermatozoides y oligospermia.

Intoxicación aguda

- Con dosis elevadas de THC, puede inducir alucinaciones, ilusiones, sentimientos paranoides. La desorganización del pensamiento, la despersonalización y la pérdida del sentido del tiempo puede convertir la euforia inicial en un estado de ansiedad que llega hasta el pánico.

Intoxicación crónica

- Hay un incremento del flujo sanguíneo y de la actividad metabólica en determinadas zonas encefálicas, especialmente corteza prefrontal y cerebelo, que es más marcado en usuarios ocasionales en consumidores habituales (LORENZO, 2003).

El uso del THC por primera vez incluso a dosis bajas a sujetos vulnerables. Jóvenes puede generar complicaciones por su conducta, que cuando su inicio puede haber trastornos psiquiátricos en los que a parecen varios tipos de síntomas como lo son: pánico, paranoia, depresión, desorientación y alucinaciones, además de que el consumo a edades más tempranas y de forma prolongada suele producir dependencia.

Hay otro síndrome que han descrito las personas que han consumido marihuana, es el síndrome amotivacional, es un estado de pasividad e indiferencia, con alteraciones y frustración así como funciones cognitivas desintereses sociales e interpersonales,

Depende de varios factores para que se pueda decir que el consumo de esta droga es la puerta hacia otras con más dependencia, pero no se excluye que para muchos adolescentes es de muy fácil acceso, por lo que primero comienzan como un juego y termina como una adicción (RUBIO, 2004).

Dependiendo de la cantidad de sustancia ingerida y el tiempo de consumo de la droga, se genera cierta tolerancia, puesto que, cuando ya eres adicto a la sustancia se consume con más frecuencia y en altas dosis, que cuando se es principiante; la tolerancia inicia con el consumo de dosis bajas, cuando la droga no genera el mismo efecto que al inicio, se va aumentando la dosis hasta llegar a un efecto de intoxicación de leve a crónica.

Hay que mencionar que un doctor irlandés fue el que introdujo a Europa, como remedio medicinal para múltiples dolencias en 1842 O`Sahughnessy, y a principios

del siglo XX fue retirada de la práctica médica y catalogada como una sustancia ilegal, debido por su efectos que producían en el funcionamiento mental, en la actualidad en varios países de Europa y del continente americano vuelve a presentarse con gran atención por los usos medicinales de la planta.

Diversos grupos de diferentes países, utilizan el argumento de que, la marihuana puede consumirse debido a que los beneficios medicinales que proporciona, son mayores a sus efectos nocivos.

A continuación se describen algunos beneficios medicinales de la marihuana

Sistema Digestivo

- Disminución de los vómitos en pacientes tratados con quimioterapia, (beneficios más estudiados), y el que de hecho, ha dado lugar a mínimos procesos de legalización en algunos países. No obstante hay que mencionar que la marihuana utilizada con este fin también tiene puede producir el efecto contrario, es decir favorecen el vómito.
- “Aumento del apetito, tres horas después del consumo se produce un aumento de apetito con retraso de la sensación de la saciedad y aumento de la sensación de gusto por los alimentos, frenando la pérdida de peso o incluso ayudando a su recuperación en pacientes con sida que reciben tratamiento con quimioterapia por tener cáncer, sin embargo, hay que tener en cuenta el uso continuado de cannabis puede afectar el sistema inmune” (RUBIO, 2004).

Sistema Nervioso

- “En la epilepsia (en algunos pacientes) mejora las crisis epilépticas, mientras que en otros las desencadena” (RUBIO, 2004).

Sistema Respiratorio

- En el asma bronquial al fumarla dilata los bronquios, sin embargo, existe un riesgo debido a que los componentes del humo pueden agravar la patología respiratoria (RUBIO, 2004).

Otros

- En el tratamiento del dolor, se ha demostrado claramente la eficacia de los cannabinoides en diversos tipos de dolor, en especial en las enfermedades cancerosas y lesiones neurológicas. En las enfermedades neurológicas. Los preparados del cannabis se han utilizado sobre todo en aquellas que cursan con contracturas musculares dolorosas, en algunos de estos pacientes se ha encontrado alivio en la sintomatología dolorosa y, ocasionalmente, en el tono muscular, mejorando las dificultades posturales (RUBIO, 2004).
- También es usado para disminuir la tensión del globo ocular, en pacientes con glaucoma (RUBIO, 2004).

Los consumidores de marihuana y sus derechos

En este capítulo hablaremos de los derechos de los consumidores de marihuana, pero antes que nada hay que mencionar las leyes del cannabis en México desde 1545-1925.

Para hacer más fácil la vida en la nueva España, se introdujeron varios de los productos de españoles como fueron en la siembra el cáñamo, la papa entre otras, los españoles también trajeron el caballo, el asno, el cerdo entre otros muchos animales.

El cáñamo, es una planta que fue traída por uno de los conquistadores españoles, Pedro Cuadrado, que integraba la expedición de Pánfilo de Narváez, con sus propias palabras Pedro menciona, que él fue quien comenzó el cultivo en territorio mexicano, en el periodo de la caída de Tenochtitlan al colonial, el cáñamo (DEICAZA,1923).

El cáñamo además de ser utilizado para confeccionar cuerdas y ropa se utilizaba para hacer papel, por lo que en aquel tiempo era muy importante su producción. Los españoles estaban muy acostumbrados a su consumo para su vida cotidiana,

También se dice por varios historiadores como, Silvio Zavala, que Hernán Cortés recomendó la siembra y el cultivo de cáñamo, las proposiciones que hace Fray Juan de Zumárraga con respeto a la agricultura coinciden fundamentalmente con las de Hernán Cortés, dice que a los Indios les faltaban principalmente lana fina, cáñamo, lino, plantas y cuatropeas, mayormente asnal para poder vivir bien (ZAVALA, 1984).

De acuerdo con Fray Juan Torquemada, Fray Juan de Zumárraga era entusiasta del *Cannabis*, puso diligencias en plantar frutas de castilla, cáñamo y lino, como medidas encaminadas a lograr una economía próspera que permitiera que los españoles que llegaban a estas tierras se adaptaran felizmente (TORQUEMADA, 1969).

El cultivo de *Cannabis sativa* tenía una visión económica, para las personas que supieran cultivar las semillas de lino y cáñamo, además de que supieran tejer para los navíos de las costas del mar del sur que ahí solían armarse.

- Las primeras leyes relacionadas con el tema sobre el cáñamo fueron en Ponferrada, España, el 13 de junio de 1545, en ella se manda a todos los virreyes que se apliquen al cultivo de lino y cáñamo y que lo fomenten entre los indígenas.
- En 1642, un siglo después, el Virrey Juan de Palafox, instruyó que se cultivará el cáñamo en la nueva España; el obispo de Puebla también mencionó que se debía continuar con la siembra de cáñamo iniciada por él en la región de Atlixco (NAVARRO, 1996).

Las prácticas herbolarias y de curanderismo entre los indígenas tenían un trasfondo sagrado dado el carácter que se daba en los rituales a algunos de las plantas llamadas alucinógenos.

- Los sacerdotes náhuatl consideraban a los alucinógenos plantas sagradas asociadas a los dioses, luego entonces, no debe de extrañar que durante la colonia esta asociación se haga con las divinidades católicas (QUEZADA, 1989).

La prohibición se centró en ciertas plantas entre ellas el peyote, el ololiuhqui es una enredadera la cual produce unas semillas, con sustancias psicoactivas se utilizaron en los rituales de iniciación, adivinatorios y curativos en diversas comunidades por lo que tecos, mazatecos, mixtecos y zapotecos, todos estas comunidades indígenas de Oaxaca.

- La prohibición de estas plantas fue expedida por el Arzobispo Lorenzana, pero fueron retiradas el 11 de febrero de 1769.
- En 1701 los borbones accedieron al poder en España, realizaron una serie de reformas, sobre todo económicas, con las que pretendieron remediar la caótica situación en la que se encontraba la nación y que tenía que ver con la política económica que impidieron que esa nación estuviera a la altura de

potencias como Francia o Inglaterra. Entre otras manifestaciones de esta nueva política destaca el fomento al cultivo de lino y cáñamo en Nueva España, que se convirtió en una campaña persistente en el ramo de la agricultura (NAVARRO, 1996).

“.....desde los últimos años del siglo XVII hasta finales del reinado de Carlos III, la población española casi se había duplicado y las cosechas se habían mantenido e incluso, en algunos casos, disminuido.... (Por lo que)...tenían que importar anualmente grandes cantidades de lino y cáñamo, tanto en bruto como manufacturado, para poder cubrir las necesidades de consumo de sus habitantes” (SERRERA, 1974).

El cáñamo fue sembrado con cierta regularidad en distintas partes de nueva España para el siglo XVII.

“He practicado las correspondientes diligencias para su averiguación u en correspondencia me dicen que es cierto, que desde el siglo pasado una familia nombrada de los Hernández, originaria de esa villa consiguió licencia de ese superior gobierno para sembrar y beneficiar la semilla. Y que en efecto sembraron algunos pedacillos de tierra, o terrazgo en las orillas de un Arroyo que pasa inmediato, en los cuales se daba el cáñamo muy abundante, y frondoso y de él hacían cordeles para lámparas, tirantes para coches, cinchas y otros encargos de los mismos cordeles que les pedían hasta de la ciudad. Habiendo fallecido el último de la familia, que fue el Dr. Juan Joseph Hernández feneció también la siembra y el beneficio” (VALLE, sin fecha).

En ese tiempo existían concesiones para la siembra de lino y cáñamo eso muestra que a menos de dos siglos los indígenas ya la habían utilizado y la mantenían como remedio para sus malestares.

En 1769, los indígenas ya la habían, consumido por lo que la utilizaban en varios rituales religiosos así como de uso de remedio para malestares, hasta que los gobernantes emitieron un edicto el cual manifestaba que ninguna persona podría

emplear los famosos pipilzinizintli; el cual el científico de la época Juan Antonio Álzate comprobaría que esas famosas semillas sería el *Cannabis sativa*.

Los estudios no hablan sobre varias fechas de la historia, que pasó en esa etapa con el cultivo de cáñamo. Así como cuáles son las causas de que no hay nada escrito durante un periodo de la historia de México, (1810 al 1869), ya que fue catalizado por violentos cambios dentro del territorio mexicano.

En el periodo del Porfiriato, es el tiempo en que existió una ¿Aparente paz, orden? y estabilidad, la producción de otros cultivos como el henequén y el algodón, desplazó el cultivo del cáñamo en México.

A medida que su uso industrial fue desapareciendo, su uso medicinal fue cobrando fuerza, pues aparecen en varios catálogos medicinales.

El código penal de 1871, conocido como el código Martínez de Castro, en los que por primera vez se sancionan los llamados delitos contra la salud. Este hecho significó el inicio de una serie de pasos hacia la consolidación de la política sanitaria en México, proceso que continuará hasta principio del siglo XX. Es también en esta época que varios bohemios mexicanos, influenciados por los individuos franceses experimentaran con varios y diversos preparados psicoactivos derivados del cannabis.

“Es indudable que durante el movimiento armado de 1910-1920, la marihuana formo parte de los ambientes cotidianos. Cientos de referencia hemerográficas, lo mismo que memorias, novelas, anécdotas y hasta documentos internos de los carteles y partes militares pueden testimoniarlo” (PEREZ, 1997).

- 1908 comienza el control de enervantes por iniciativa del ejecutivo se reforma la sección XXI de la Constitución de 1857, el Congreso de la Unión está facultado para dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, emigración e inmigración y salubridad general de la República (GUTIERREZ, 1917).
- El recién creado Consejo de Salubridad General, era en realidad el porfirista Consejo Superior de Salubridad, un órgano colegiado, encargado de hacer

cumplir las prescripciones del código sanitario y los reglamentos que de él emanen, vigilar el exacto cumplimiento y de las respectivas del código penal vigente fue así que el gobierno mexicano inició entre 1920 y 1926, la consolidación del discurso contra las drogas a partir de la construcción de diversas leyes, para lo que se valió de las instituciones de salud (el Consejo Superior de Salubridad, El Departamento de Salubridad Pública y de los hospitales gubernamentales (PEREZ, 1997)

Con todo lo leído, se puede decir que al desaparecer el dominio español el cáñamo fue relegado al olvido, y prohibido a mediados del Siglo XIX, pero en ese mismo siglo surgen nuevos nombres para esta planta así también nuevos usos de la misma.

A principios del siglo XX, específicamente en Mexicali Baja California, la economía estuvo ligada al comercio del opio y el cáñamo a la agricultura, la llegada a la región de muchos emigrantes de origen asiático (chinos) iban a trabajar a las empresas estadounidenses que operaban en esa ciudad. Uno de los elementos claves para la prohibición de narcóticos fue que en Estados Unidos se legislaron leyes para prohibir los juegos de azar, la prostitución y la venta de licores, esta medida fue adoptada por el Estado de California y luego en toda la Unión Americana. Esto despertó a que muchos de los empresarios norteamericanos cambiaran sus negocios de residencia así que las llevaron en la frontera entre México y Estados Unidos y establecieron cantinas, garitos, burdeles, casinos, clubes, expendios de licores así como fábricas de licores del lado de la frontera mexicana; es decir, que acudían los residentes estadounidenses a esta parte de la frontera mexicana a realizar sus diversiones que están prohibidas en el país vecino, los esfuerzos de prohibición en los Estados Unidos fueron en vano por lo que las regulaciones anti- vicio por lo que resulto fue un abundante mercado negro con muchas ganancias altamente redituables por ambos lados de la frontera del lado mexicano y estadounidense.

- 1915-1916 México estaba en una crisis económica nacional.
- 1914-1917 movimientos revolucionarios la situación empeoro.

- Esteban Cantú en 1915, puso un impuesto a la producción, expendio de licores, a los prostíbulos y casinos, al comercio de opio en la región. Estos impuestos fueron para el erario público pudiera tener mayores ingresos pues había una carencia en todos los ámbitos de la sociedad.

Todo el dinero recaudado fue para hacer una cárcel, aduana y pagar los sueldos de los policías y empleados públicos (GONZÁLEZ, 2002).

En 1916, el presidente Venustiano Carranza, prohibió la importación de opio, entre otras sustancias, a México. Y el discurso del gobernador Cantú dice que “consideraba que los expendios y los centros de elaboración de opio, así como los salones de recreo” chinos, podían propagar vicios desastrosos entre los mexicanos, por lo que determinaban suprimir el comercio de narcótico, al que declaró nocivo para la salud pública; por lo que el gobierno de Carranza quería que se buscara la eliminación de los negocios de vicio, pero por otra parte permitir el comercio de esta sustancia, así como los lugares de vicio como burdeles, centros de recreación, los cuales tenían una gran fuerza económica para esa parte del norte de México.

Durante los años veinte los Estados Unidos estuvieron presionando a México para que éste dejara de comercializar con el opio y la cocaína así como también con la marihuana.

Ante esta revisión surgen las siguientes recomendaciones.

- La farmacodependencia debe considerarse como una enfermedad que requiere tratamiento médico, para que el estado preste los servicios de rehabilitación u orientación al adicto.
- De acuerdo al recurso de revisión antes descrito, se sostuvo que, la posesión de un narcótico para consumo personal deriva de una necesidad fisiológica, que obliga a un sujeto a consumir la droga, por lo cual esto no significa que sea criminal o delincuente, debe considerársele solo como un enfermo, evitando que este condicionado a un proceso penal..
- Por tales motivos y de acuerdo a la resolución de pleno, se considera que la farmacodependencia es excluyente del delito; sin embargo, se destacó que

esto no quiere decir que cualquier caso de posesión por parte de los farmacodependientes implique una exclusión del delito, toda vez que la adicción tiene que demostrarse fehacientemente y comprobarse que la cantidad que se posee al momento de la captura resulta idónea para el consumo personal, pues de lo contrario, es factible presumir la posesión de narcóticos para otro objetivo.

- En este contexto, se precisó que las recomendaciones antes aludidas destruyen la premisa señalada por los adictos, en la cual consideran que un farmacodependiente, por el solo hecho de serlo, debe estar excluido de todo proceso penal.
- En consecuencia, se consideró que el artículo 479 de la Ley General de Salud, que establece las dosis de narcóticos que se estiman como máximo para el estricto consumo personal e inmediato, es de suma importancia, toda vez que si la cantidad de sustancia que se posee es mayor, entonces el sujeto activo no podrá prevalecer de la causa de exclusión del delito, esto es ya no podrá sostener que se está frente a la satisfacción de una necesidad sino propiamente de la comisión de un ilícito (SCJN, 2010)

En el cuadro uno, se muestra los sucesos históricos sobre la reglamentación en el uso y consumo de Cannabis en México antes de los acuerdos internacionales.

Cuadro 1. Cronología de antes de los acuerdos internacionales, sobre las leyes del *Cannabis* en México 1545-1925 (RIVERA, 2014).

Mandatos sobre el cannabis, 1545-1925				
Fecha	Nombre	Denominación	Uso regulado	Mandato
13-jun-1545	Ley XX recopilación de leyes de los reinos de Indias	Cáñamo	Industrial	Cultivar lino y cáñamo en todos los reinos
4-ago-1550	Ordenanza de cordoneros y xamineros	Cáñamo	Industrial	Regulación de los materiales para cordelería
1550-1564	Instrucciones al virrey Velasco I	Cáñamo	Industrial	Se cumpla ley de 1545
1642	Informe del ilustrísimo señor Don Juan de Palafox, obispo de la Puebla, al excelentísimo señor conde de Salvatierra, virrey de esta nueva España	Cáñamo	Industrial	Se labre lino y cáñamo
11-feb-1769	Edicto expedido en nombre del provisor de indios, el Dr. Manuel Joachin Barrientos para deferir idolatrías, supervisiones y otros abusos de los indios	Pipiltzintzindi	Rituales	Se prohíbe el uso de “prácticas idolátricas y de los Pipiltzintzindi”
12-ene-1777	No se especifica	Cáñamo	Industrial	Que los indios y castas se apliquen al cultivo de cáñamo
9-oct-1777	Instrucciones para la siembra de lino y cáñamo remitidas al virrey para su ejecución en nueva España	Cáñamo	Industrial	Se haga “cultivo y siembra en todos los terrenos a propósito”

Mandatos Sobre El Cannabis, 1777-1782				
Fecha	Nombre	Denominación	Uso Regulado	Mandato
10-oct-1777	No especifica	Cáñamo	Industrial	Manda a sembrar en todo el territorio
24-oct-1777	No especifica	Cáñamo	Industrial	Se destinan 12 labradores a “los parajes y terreno más a propósito de cultivo de lino y cáñamo”
31-oct-1777	No especifica	Cáñamo	Industrial	Que los indígenas y castas se aplique al cultivo de cáñamo
16-mar-1778	No especifica	Cáñamo	Industrial	Que se siembre cáñamo y lino
12-oct-1778	Reglamento de comercio a Indias	Cáñamo	Industrial	Extensión de pagos de derecho
10-mar-1780	No especifica	Cáñamo	Industrial	Se permite beneficiar libremente el lino y cáñamo producido en América
30-abr-1781	No especifica	Cáñamo	Industrial	Se permite establecer telares y fabricas
6-nov-1781	No especifica	Cáñamo	Industrial	Al fin de la guerra se debía enviar en rama a la península
26-mar-1782	No especifica	Cáñamo	Industrial	Al fin de la guerra se debía enviar en rama a la península

Mandatos Sobre Cannabis, 1785-1869				
Fecha	Nombre	Denominación	Uso Regulado	Mandato
15-mar-1785	No especifica	Cáñamo	Industrial	Que todas la autoridades busquen tierras para cultivo
24-abr-1786	No especifica	Cáñamo	Industrial	Da por finalizada la real fábrica, mantiene la libertad de los súbditos de producción
4-dic-1786	Real ordenanza de intendentes	Cáñamo	Industrial	Fomentar las siembras
12-abr-1792	No especifica	Cáñamo	Industrial	Libertad para vender y beneficiar
9-may-1795	No especifica	Cáñamo	Industrial	Que se fomente la siembra y cultivo del lino y el cáñamo
24-mar-1796	No especifica	Cáñamo	Industrial	Se conceda tierras realengas
21-may-1796	No especifica	Cáñamo	Industrial	Que se siembre cultive y beneficie el lino y el cáñamo
21-may-1796	Instrucción para sembrar, cultivar y beneficiar el lino y el cáñamo	Cáñamo	Industrial	Instrucciones detalladas para el cultivo de lino y cáñamo
31-oct-1796	No especifica	Cáñamo	Industrial	Se concedan tierras realengas
4-jun-1869	No especifica	Cáñamo	Industrial	Se prohíbe su venta

Mandatos Sobre Cannabis, 1880-1903				
Fecha	Nombre	Denominación	Uso Regulado	Mandato
Mayo de 1880	Medicinas que se pueden emplear en los establecimientos que dependen de la junta de beneficencia pública	Cáñamo, Semillas De/Extracto Alcohólico De Cannabis Indica/ Marihuana	Medicinal	Que se use en establecimientos de la beneficencia pública
31(sic)-nov-1883	Bases para la reglamentación de las boticas, droguerías y otros expendios de sustancias medicinales o para uso industrial	Marihuana	Medicinal	Solo podrá venderse por descripción por prescripción de facultativo/los recolectores solo podrán vender a los farmacéuticos
29-feb-1892	Reglamento de boticas, droguerías y establecimientos análogos	Marihuana	Medicinal	Regulación de boticas droguerías y establecimientos análogos. Fija dosis máximas
1894	Código sanitario	No Especifica	Medicinal	Remite al reglamento (arts. 170y181)
5-nov-1896	No especifica	Marihuana	Medicinal	Prohíbe la venta de marihuana
1903	Código sanitario	No Especifica	Medicinal	Remite al reglamento (art.229)

Mandatos Sobre Cannabis, 1903-1925				
Fecha	Nombre	Denominación	Uso Regulado	Mandato
1903	Reglamento para los expendios medicinales	No Especifica	Medicinal	Remite al reglamento de 1842,(lista de plantas y animales que los colectores solo pueden vender a los expendios de medicinas(
15-mar-1920	Disposiciones sobre el comercio de productos que pueden ser utilizados para fomentar vicios que degeneren la raza, y sobre el cultivo de plantas que pueden ser empleadas con el mismo fin	Marihuana	Recreativo	Prohíbe el cultivo y el comercio de marihuana
15-ene-1925	DECRETO fijado las bases bajo las cuales se permitiría la importación de opio. Morfina, cocaína, etc.	Canabínea/marihuana/canabínea (tanato de 9/cánnabis, extracto alcohólico/(cannabis tintura)/ hachís /(tintura) cáñamo 7rutas y semillas) extracto de cannabis indica	Medicinal	Regulación de boticas, droguerías y establecimientos análogos. Faja dosis máximas

Una evaluación sobre las leyes prohibicionistas que se aprobaron en los años 20 en México, muestran que las políticas puestas en marcha para reducir el consumo, cultivo, y venta de marihuana y opio en México, no han tenido éxito. El gobierno mexicano ha aprobado leyes acorde a sus necesidades internas y con los lineamientos establecidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), y por Estados Unidos; con todo lo realizado no se ha visto el cambio hay más

delincuentes, más violencia, más personas que se enriquecen con la venta de drogas y su comercialización en todo el país y otros países. Posteriormente, entre 1975 – 1978 se realizó una operación dentro de México, esta operación se llamó Operación Cóndor, la política antidroga que ha promovido Estados Unidos no ha funcionado.

En 2007, comenzó la operación “Iniciativa América” conjunto con Estados Unidos, la violencia entre militares en ausencia de una política de estado, aumentado los niveles de violencia en todo el país.

En 2009, se publicó un decreto que modificó diversos artículos de la Ley General de Salud, (LGS), Código Penal Federal, (CPF). Entre las principales modificaciones se encuentran una nueva responsabilidad de los poderes locales para combatir los delitos contra la salud en la modalidad de narcomenudeo, el establecimiento de una tabla de medidas entre usuario, y la indicación de aplicar medidas sanitarias a los farmacodependientes.

En 2014, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, estableció las dosis permitidas para la posesión de diversas drogas; considerando estas dosis como parte del consumo personal. En el cuadro dos se muestran las dosis máximas permitidas que puede traer consigo un individuo sin considerar, un delito.

Cuadro 2, Dosis permitidas en el consumo personal e inmediato en el Distrito Federal (SCJN, 2014)

Dosis máximas de consumo personal e inmediato	
Marihuana	5g (un cigarro pesa ± 1g)
Cocaína piedra	500 mg
Acido (LCD)	1.015mg
Éxtasis	40 mg si es cápsula o tableta, una unidad no mayor a 20mg
Cristal	
Heroína	50 mg
Opio	2 g

El consumir cualquier sustancia que interactúa con el organismo, ya sea natural o sintética llamada droga, no convierte a las personas en farmacodependientes ni tampoco cambia los derechos de los consumidores de este tipo de sustancias. Es por ello que La Ley General de Salud, en los artículos 478, 193 bis, 477 y 475, hace alusión de los derechos de los farmacodependientes, así como las penas por comercialización a menores de edad; a continuación se describen los artículos antes mencionados.

Artículo 478 de la ley general de salud, si posee menos cantidad a la señalada en la tabla, independientemente de que es farmacodependiente o consumidor la policía puede presentar a la persona ante el Ministerio público (MP) quien no ejercerá acción penal pero informará a la persona adicta donde puede recibir tratamiento.

Artículo 193 bis de la ley general de salud, a partir de la tercera detención, el tratamiento es obligatorio para los farmacodependientes.

Artículo 477 ley general de salud, si se posee más cantidad a la señalada en la tabla, no se comercializa y se suministra gratuitamente, la pena es de 10 a 36 meses de prisión y hasta 80 días de multa.

Artículo 475 de la ley general de salud, se comercializa la pena es de 4 a 8 años en prisión y de 200 a 400 días de multa, y de 7 a 15 años cuando se comenten en escuelas o a menos de 300 metros de colindancia (SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, 2014).

Los consumidores poseen los siguientes derechos (de acuerdo a la Secretaria de Salud), siempre y cuando cumplan con las dosis máximas de consumo que pueden portar:

- El derecho a la libertad: Mientras se consuma con los límites establecidos dentro de la ley general de salud.
- El derecho a la información: Haber adquirido información de fuentes verídicas sobre el uso de sustancias y los procesos adictivos.

- Derecho a la salud: un derecho intransferible, ya que es de libre elección ya sea el tratamiento médico o psicológico, acorde al género y a la integridad física, emocional, mental y económicamente accesible.
- Derecho a la confidencialidad: El médico que debe ser el confidente del paciente y del tratamiento, por consumo de sustancias psicoactivas.
- Derecho al tratamiento: apegado a las normas mexicanas e internacionales, el rechazo total al internamiento forzado de los adictos es ilegal. Incluso si es realizado por los mismos familiares de las personas adictas las leyes contemplan el internamiento involuntario solo si la integridad física del sujeto o de terceros esta en inminente peligro y notificado a la autoridad civil; y el tratamiento obligatorio a partir de la tercera detención posesión de drogas para su uso personal.
- Derecho a un proceso legal: Al cometer alguna falla ilícita, se tiene el derecho a ser juzgado por lo que se hace, no por lo que pueda llegar hacerse.

Diversos enfoques de la legalización de la marihuana en México

La drogadicción es una enfermedad biopsicosocial, que en estos días prevalece en adolescentes, los cuales tienen que ser aceptados dentro de una comunidad de pares, el consumo en esta etapa puede iniciar como un juego y termina por una enfermedad, una adicción.

Desde un punto de vista la adolescencia se caracteriza por ser un periodo de crisis. Dicha crisis hay que entenderla más que en el sentido de cambios rápidos aunque los cambios conllevan a un problema, ¡lo cual es muy importante! (GRAU 1994). Tienden a realizar diferentes manifestaciones, ya sea con su cuerpo o con la forma de actuar ante los demás. Es común que en esta etapa inicien las adicciones. Por ello en esta tesis se hace referencia a las adicciones en la adolescencia así como en la forma en la cual se puede ayudar a los adolescentes desde la promoción de la salud para aceptar e identificar los factores de riesgos que hay en el medio ambiente.

Los adolescentes constituyen en la sociedad un grupo muy heterogéneo, entre la misma comunidad de adolescentes hay diferentes grupos con distintas necesidades.

El superar los tres temores: El miedo al ello, al súper yo y a la realidad. Y que un yo súper fuerte es el que ha vencido al miedo, y que entonces será libre; se puede entrever este drogaje a los miembros más jóvenes de las familias como someterlos para que tengan miedo a la realidad exterior e interior. Así el miedo interioriza, masifica y conduce al que el humano delegue en otros su capacidad de pensamiento y renuncie a su condición (MUSACCHINO, 2000).

“La OMS define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. También nos dice que la adolescencia es un periodo crucial de la vida, en la cual se establece modelos de conducta que afectan tanto la salud actual como las perspectivas a largo plazo. Así también la OMS define la adolescencia como el periodo entre los 10 y los 19 años de edad, y la juventud, entre los 15 y los 24 años” (SALUD, 1990). Para

referirse a ambas se emplea el término joven por lo que para las siguientes líneas hablaremos de jóvenes.

Las drogas son un tema muy relevante ante la sociedad, ya que México en este momento está pasando por uno de los problemas más grandes de la historia, tanto por todos los cárteles mexicanos que están tomando partido dentro del territorio para poder vender y comercializar este tipo de insumos, como para los jóvenes quienes cada vez más los consumen estos productos.

Las muertes de todas las personas involucradas en el narcotráfico y de personas que nadan tienen que ver con esta problemática, ha generado un clima de inseguridad. Los políticos están involucrados en el variado mercado de las drogas como un comercio en donde la demanda y el costo de esta va acrecentándose día a día y los jugosos beneficios monetarios que traen consigo este negocio tan lucrativo, debido a la deteriorada economía, por la falta de trabajo, escuela, y servicios públicos que no tiene la sociedad mexicana.

La falta de trabajo dentro y fuera de la sociedad mexicana y el salario mínimo tan castigado para el trabajo existente, genera problemas para sostener a la familia; debido a ello la distribución de drogas ha representado una salida fácil y atractiva (sobre todo para los jóvenes), para obtener recursos; este hecho ha contribuido a la distribución de venta de droga en las escuelas.

Al no tener como subsistir es necesario que los jóvenes ayuden a sus familias a poder trabajar para tener dinero, por lo que muchos adolescentes en vez de que estén estudiando tienen que trabajar a corta edad, en lugares que los explotan y les enseñan malos vicios y muy malos hábitos.

Otro factor es la necesidad de que los padres deban trabajar (algunas veces doble jornada), lo cual se traduce en desatención a los hijos y contribuye a las adicciones; de igual manera los medios de comunicación ha favorecido estereotipos de éxito basados en adicciones, además de exponer muchas veces el falso mensaje de que la adicción puede eliminarse con sólo desearlo.

Como Foucault, menciona en el sujeto y el poder, “Aquellos que ejercen el poder, que actúan sobre las conductas de los otros, están también obligados a inventar nuevas formas de iniciación o de seducción para lograr que los sujetos actúen conforme a sus objetivos, o bien, a inventar formas nuevas de disuadir o limitar la acción” (GARCIA, 2002).

En México, como en muchos países del continente americano, uno de los problemas en salud pública es el consumo de drogas, que ha llegado a ser un problema de salud pública muy común en jóvenes y adultos, así como la dependencia de distintas sustancias nocivas para el cuerpo humano.

Un problema grave es el consumo de varias drogas en un mismo día o combinarlas en un mismo tiempo, lo más común es mezclar alcohol con cualquier otra droga, sin medir las consecuencias, esto genera un problema de salud pública aun mayor, ya que no se puede abordar una campaña exclusiva para evitar o disminuir el consumo de una droga; sino además deben considerarse campañas dirigidas a informar sobre los efectos de combinar sustancias.

Se sabe que, el consumo de marihuana es muy común entre los jóvenes, las implicaciones de salud y de normatividad que rigen en nuestro país son muy diversas, Hay que tener en cuenta que algunos de los alimentos que consumimos diariamente pueden ser adictivos debido a las sustancias que contienen, las cuales puede producir daño a nuestro cuerpo, como la cafeína en el café, en el chocolate, la fructuosa que contienen los refrescos de cola entre otras.

No podemos argumentar si las drogas son malas o son buenas, ya que hay que mencionar que muchas de ellas se han adquirido para el tratamiento de muchas enfermedades de nuestros tiempos, consumirlas como tratamiento para una enfermedad debe ser supervisadas por un médico; si se administra con fines recreativos generan alteraciones orgánicas, las cuales son mayores en niños y adolescentes; se debe considerar que el alcohol y tabaco son drogas legales y de fácil acceso para esta población pese a las restricciones de venta. Desafortunadamente en México no existe una política para disminuir el consumo de

drogas, más bien, existe una guerra declarada contra las personas que las distribuyen lo cual sólo genera que se eleve el costo de la droga y se incrementen los delitos cometidos sobre todo por los jóvenes para conseguir dinero y poder consumirla.

Uno de los principales factores que existen para que los niños y adolescentes tiendan a adquirir una adicción, es el ámbito social y cultural puesto que esto es lo que tiene mayor peso, para el inicio en el consumo de drogas por la influencia que tienen los pares.

Otros factores son los psicológicos, cuando la mente es la que necesita la droga o sustancia por su falta de auto estima y los biológicos que están en la herencia genética tienden a jugar un papel muy importante en el consumo y la dependencia de las distintas drogas o adicciones, el estar mal nutridos conlleva a las adicciones además que dentro del cuerpo humano tenemos el sistema cannabinoide por lo que al probar este tipo de sustancias el cuerpo humano se altera y cambia su metabolismo.

Uno de los puntos más importantes de los países consumidores del THC, es que ellos comenzaron su consumo por motivos religiosos o en rituales por lo que no utilizan la droga como ocio o recreación, otros países, para los que la marihuana no forma parte de su cultura la utilizan solo con fines recreativos.

Los chinos utilizaban la marihuana por sus propiedades antibióticas, en el uso tópico en enfermedades de la piel como úlceras, heridas, erupciones, y también para la eliminación de parásitos intestinales.

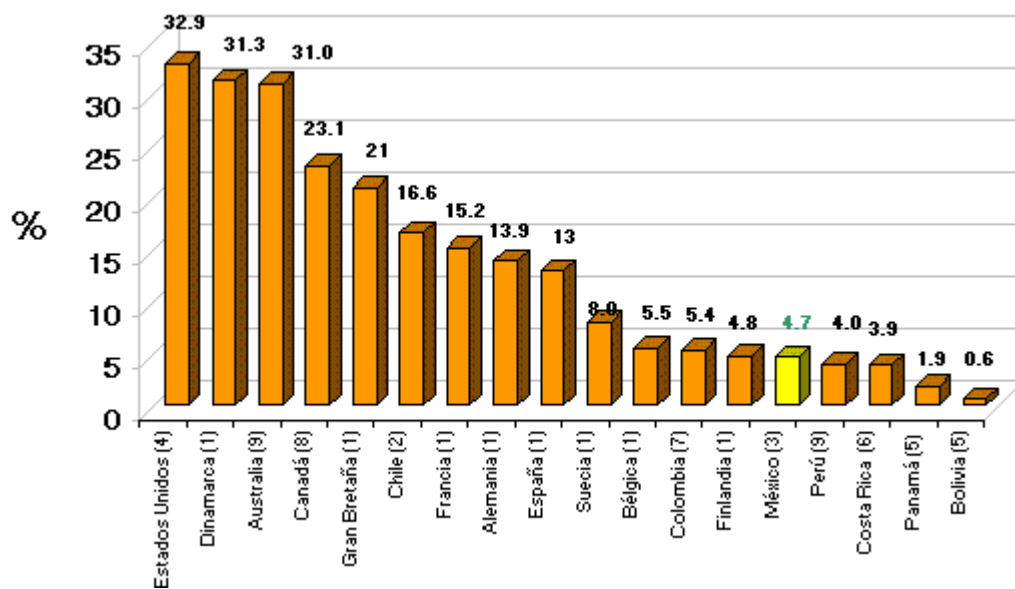
En la india lo utilizaron para múltiples usos como el asma, la disentería, y el cólera para aumentar el apetito, reducir el *delirium tremens*, alteraciones diversas del sistema nervioso y como analgésico

A partir del Siglo XX, la marihuana se hace más popular entre los jóvenes y queda restringida a los círculos artísticos; incluso se ha ido siendo más popular en los niños

y adolescentes quienes comienzan a consumirla aproximadamente a los 11 años de edad.

En la actualidad el THC, es una droga ilegal en varios países y es la más consumida en Europa, es una droga recreacional más consumida a nivel mundial, desde hace varias décadas varios grupos diversos plantean su legalización o despenalización basándose en que es una droga recreativa con poca capacidad adictiva o baja toxicidad a largo plazo también se han incluido los datos sobre sus potenciales efectos benéficos en distintas enfermedades crónicas.

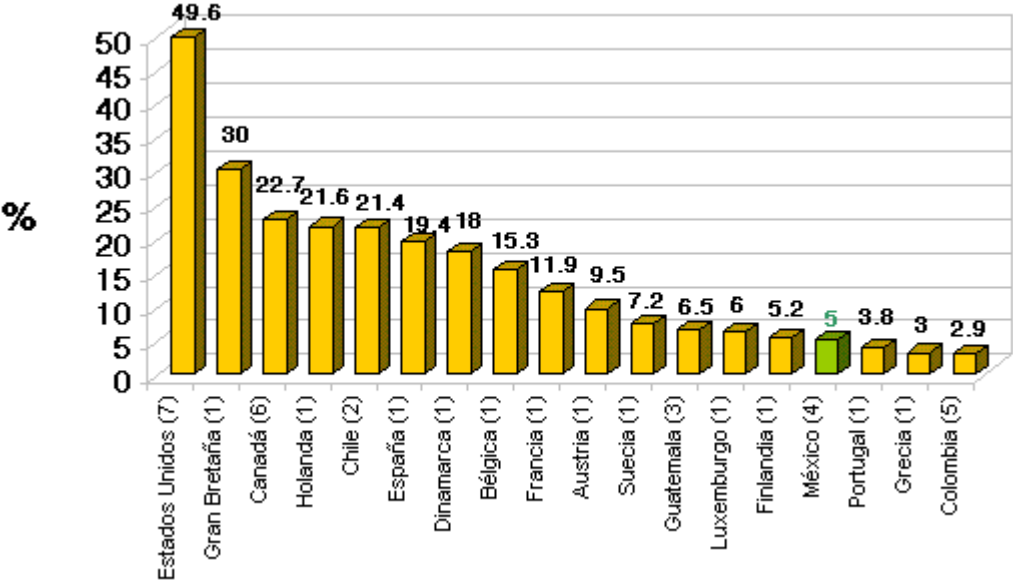
En la gráfica 1, se observa la proporción de consumo de marihuana en diversos países (incluido México), se registra el consumo aunque este haya sido una vez en la vida. Los Estados Unidos son los mayores consumidores de marihuana (32.9 %); en México el consumo de marihuana solo se registra en el 4.7 % de la población, con lo cual podría decirse que no es un problema tan grave como en el país vecino del norte.



Gráfica 1. Comparación internacional sobre el uso de marihuana, alguna vez en la vida en la población en general (Encuesta Nacional de Adicciones, 2011).

En la gráfica 2, se observa el consumo de marihuana en diversos países dentro de la población estudiantil; al igual que cuando se hace referencia al consumo de esta

droga en población general (ver gráfica 1), los Estados Unidos, presentan el mayor consumo de marihuana en estudiantes (49.6 %), el consumo de esta droga en México dentro de la población estudiantil es de 5 %.



Gráfica 2. Comparación internacional sobre el uso de marihuana alguna vez en la vida en estudiantes (Encuesta Nacional de Adicciones, 2011).

Prevalencia en el consumo de marihuana en adolescentes mexicanos.

El propósito de este capítulo es caracterizar la dinámica del consumo en adolescente mexicanos mediante la exploración de datos estadísticos provenientes de la Encuesta Nacional de Adicciones Ilícitas 2011 (ENAI), El instituto para la Atención y prevención de las adicciones en México (IAPA), Además En Combinación con El Instituto Nacional De Psiquiatría “Ramón De La Fuente”, y la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal.

Resultados estadísticos realizados en los años 1994-2012, basados en encuestas sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la ciudad de México 2012, hay que mencionar que estas encuestas se realizan en las 16 delegaciones del Distrito Federal y fueron realizadas por el Instituto para La Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad De México (IAPA), en colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón De La Fuente”, y la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal.

En la encuesta realizada en 2011, se contó con una población de 787 563 (N) y con una muestra de 26503 (n) personas encuestadas en las que participan niños, adolescentes, hombres y mujeres adultos. Se infiere que una de las drogas permisivas es el tabaco y el alcohol, ya que son drogas legales ante el gobierno y la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, por ello es que en las normas oficiales se encuentra que los jóvenes menores de edad no se les debe de vender ni cigarros ni alcohol, ya que con esto podrían comenzar a consumir a edad muy temprana por lo que hay leyes dentro del país que no lo permiten. Por otro lado los padres tienden a no hacer caso a las advertencias que se les da y una de las principales causas en que los jóvenes al ingerir alguna sustancia es que los padres lo permiten o si los padres consumen con qué autoridad moral prohíben al hijo(a) a no consumirlo dentro de este análisis observaremos las variables entre delegación y delegación en el consumo de drogas ya que es necesario conocer la estadísticas para darnos una idea de las consecuencias económicas, sociales y políticas del país.

En la tabla se describe la prevalencia de consumo de drogas alguna vez en una población de Secundaria fue de acuerdo con IAPA, 2012.

El total de todas las 16 delegaciones, el mayor consumo de cualquier droga fue de 25.9 % en la delegación Azcapotzalco y el menor consumo fue de 11.2 % en la delegación Venustiano Carranza.

- En el consumo de drogas ilegales el mayor consumo fue de 23.7 % en la delegación Azcapotzalco, y el consumo menor fue en la delegación Venustiano Carranza 10.1 %.

La prevalencia en drogas sexo indica que la población femenina (nivel secundaria) la delegación que consume más drogas es:

Azcapotzalco con el 26.9 % la que consume menos fue Venustiano –Carranza con el 11.5 %, la delegación que consume más drogas medicas es Azcapotzalco con el 9.2 % y la que consume menos es la delegación Venustiano Carranza con un 3.3 %. Respecto al consumo de drogas ilegales la delegación con el índice más alto es Azcapotzalco con el 24.1 % y la más baja es Milpa Alta con un 10.3 % de la población consumidora de drogas.

Se puede decir que el consumo de las diferentes drogas la más consumida es la marihuana con un 15.9 % y la droga que tiene menor porcentaje en el consumo es la heroína eso es el consumo de alguna droga alguna vez. El consumo en el último años podemos ver en el análisis de esta tabla que es la marihuana con el 12.2 % y la que menor consumo en el último años es la heroína con 0.4 %, la prevalencia en el consumo en el último mes el nivel más alto lo tiene la marihuana con el 6.6 % y la que tiene el menor consumo en el último mes es la heroína con 0.3 %

Por lo que se concluye que la marihuana es la droga más consumida en el país.

El consumo de drogas según el sexo el consumo de alguna vez probar alguna droga se puede ver que la marihuana tiene el 18.8 % y la droga que consume menos es la heroína con 0.1 %, se habla que en el último año el consumo mayor es de marihuana con el 14.4 % y la menos consumida es la heroína con el 0.6 %, la droga

más consumida en el último mes fue la marihuana con el 8.1 % y la menos consumida fue la heroína con el 0.5 %,

La droga más consumida alguna vez por mujeres es la marihuana con el 12.9 %, y la menos consumida fue la heroína con el 0.5 %, en el último año vemos que la droga más consumida fue la marihuana con el 9.9 % y la menos consumida con el 0.3 % la heroína, en el último mes con 5.5 % es la marihuana y la menos consumida es la heroína con el 0.2 %

Se concluye que en esta tabla la prevalencia para hombres y para mujeres en el consumo de sustancia ilegales es marihuana, y la menos consumida es la heroína.

El consumo de alguna droga según la edad alguna vez los adolescentes menores a 13 años consumen un 4.3 % que los adolescentes mayores de 18 años, puesto que ellos consumen un 46.3 % de marihuana, los adolescentes menores de 13 años la sustancia que menos consumen es la heroína con un 0.4 % a los adolescentes mayores de 18 años que consumen el 1.7 % de la encuesta.

El consumo de marihuana alguna vez en adolescentes va aumentando según la edad. Que tengan estos. Los jóvenes de 18 años por lo que consumen más que los adolescentes de 13 años.

El consumo de droga según a la edad en el último año los inhalables tienen el 4.3% en el consumo y la edad es de menos 13 años, con una edad de 14 años se puede decir que los jóvenes consumen la marihuana con un 10.2%, y con una edad de 15 años es del 15.9% de marihuana y con 16 años es 19.3% consumo de marihuana con una edad de 17 años es de 21.6% consumo de marihuana , con 18 años es de 29.0% en el consumo de marihuana y los jóvenes con edad mayor o igual a 19 años el porcentaje es de 31.9% en el consumo de marihuana por lo que el consumo en estas edades va aumentando y la droga menos consumida es la heroína que solamente llega a 1.2%

El consumo de marihuana comienza en edades muy tempranas menores de 13 años así como el aumento en el porcentaje según la edad de los jóvenes que consumen este tipo de droga (IAPA, 2012)

La relación entre consumo de drogas alguna vez y tiempo dedicado al estudio que la marihuana es la más consumida 14.7 % cuando un estudiante se dedica al estudio tiempo completo.

De acuerdo IAPA, 2012 Tabla 49 relación entre consumo de drogas en el último año y tiempo dedicado al estudio las personas que no estudian consumen marihuana un 22.8 % y las que estudian medio tiempo un 13.5 % y las que estudian un 11.1 %

La relación entre consumo de drogas en el último mes y tiempo dedicado al estudio la marihuana es consumida por las personas que no estudian un 13.3 % por las que estudian medio tiempo un 8.3 % y por las que estudian tiempo completo un 5.7 %.

Por lo que estas tablas mencionan que las personas que más estudian no consumen tanta marihuana como los que no estudian (IAPA, 2012).

La relación del consumo de drogas alguna vez y tiempo dedicado al trabajos el consumo más alto es el de la marihuana con persona que no trabajan el 13.2 %, las que solamente trabajan medio tiempo es de 27.7 % y las que trabajan tiempo completo es de 27.5 %,

La Prevalencia de consumo de Marihuana alguna vez en estudiantes de secundaria la delegación que consume más marihuana es Azcapotzalco con un 15.7 % y la que consume menos es Iztacalco con 4.7 %, en el último año fue la delegación Azcapotzalco el índice más alto con 12.1 % y la delegación que consume menos marihuana es Iztacalco con 3.5%. El consumo en el último mes fue de 5.8 % en la delegación Azcapotzalco y la de mas más bajo 1.5 % en la delegación milpa alta.

El consumo de marihuana por delegaciones es decir que los estudiantes que consumen más son los de bachillerato con 25.9 % y los estudiantes de secundaria consumen 8.1 % (IAPA, 2012)

La Prevalencia de consumo de drogas ilegales alguna vez en población masculina.

El consumo de marihuana a nivel secundaria en la delegación Miguel Hidalgo con el 11.2 % y el que tiene un bajo consumo es la delegación Benito Juárez con un 5.1 % en el consumo de marihuana.

A nivel bachillerato el consumo más alto de marihuana es la delegación Benito Juárez con el 39.8 % y la delegación que consume menos son Xochimilco y Milpa Alta con 24.3 %.

La prevalencia de consumo de drogas ilegales alguna vez en población femenina.

La delegación que consume más marihuana a nivel secundaria es Azcapotzalco con 14.7 % y la que consume menos es Iztacalco con 4.1 %.

A nivel bachillerato la delegación que consume más marihuana es Benito Juárez con 26.7 % y la que consume menos es Iztacalco con 14.5 %.

La prevalencia de consumo de drogas ilegales en el último año en población masculina.

A nivel secundaria el consumo mayor es en la delegación Azcapotzalco con el 12.8 % y la que contiene el menor número de personas consumidoras es la delegación Coyoacán con 4.5 %.

A nivel bachillerato la delegación que tiene mayor porcentaje de personas consumidoras es Benito Juárez con el 30.9 % y la que tiene el menor porcentaje de personas consumidoras es la delegación Milpa Alta con el 15.8 %.

La prevalencia de consumo de drogas ilegales en el último año en población femenina.

A nivel bachillerato la delegación que tiene el mayor porcentaje es Azcapotzalco con el 11.3 % y la que tiene el menor porcentaje es Iztacalco y milpa alta con el 2.7 %.

A nivel bachillerato el mayor porcentaje es el de la delegación Venustiano Carranza con 20.1 % y la que tiene el menor porcentaje es Iztacalco con 9.8 %.

La prevalencia de consumo de drogas ilegales en el último mes en población masculina.

A nivel secundaria el mayor porcentaje en marihuana es la delegación Cuauhtémoc con el 6.8 % y el menor porcentaje es Benito Juárez con el 1.5 %.

A nivel bachillerato el porcentaje mayor en el consumo de marihuana es la delegación Cuajimalpa de Morelos con el 16.5 % y el porcentaje menor en el consumo es 9.9 %.

La prevalencia de consumo de drogas ilegales en el último mes en población femenina.

A nivel secundaria el porcentaje mayor en el consumo de marihuana fue de la delegación Cuauhtémoc con el 6.6 % y el que tiene el menor porcentaje es la delegación Gustavo A. Madero con el .9 %

A nivel bachillerato el porcentaje mayor lo tiene la delegación magdalena contreras con el 13.1 % y el que tiene el menor porcentaje es milpa alta con 4.7 %.

La edad de inicio de consumo de drogas en estudiantes de secundaria

Menor o igual a 10 años la delegación que tiene más prevalencia en el consumo de drogas es la delegación Tláhuac con el 25.5 % y la que tiene menor porcentaje es Cuajimalpa de Morelos con el 15.5 %.

Edad de 11-12 años la delegación que tiene mayor porcentaje es magdalena contreras con el 52.4 % y la que tiene menor porcentaje es Tlalpan con 30.5 %

Edad de 13-14 la delegación que tiene mayor porcentaje Azcapotzalco con el 47.9 % y la delegación que tiene menor porcentaje es Iztapalapa con el 23.6 %.

Mayor o igual a 15 años la delegación que tiene mayor consumo en drogas es Magdalena Contreras con 3.7 % y la que tiene menor porcentaje es Tláhuac con el 0.8 %

La frecuencia de consumo de marihuana en el último mes en la población a nivel secundaria

1 a 5 días la delegación con mayor porcentaje es la Iztacalco con el 88.5 % y la que tiene el menor porcentaje es Xochimilco con el 49.5 %.

6 a 19 días la delegación que tiene el mayor porcentaje en el consumo de marihuana es Gustavo A. Madero con el 24.0 % y la que tiene el menor porcentaje es Benito Juárez con el 6.2 %

20 días o más de consumo de marihuana. La delegación que tiene el mayor porcentaje es Venustiano Carranza con el 39 % y la que tiene el menor porcentaje es la delegación Benito Juárez con el 11.4 %.

La frecuencia de consumo de marihuana en el último mes en población masculina a nivel secundaria

1 a 5 días la delegación que tiene el mayor porcentaje en el último mes es Iztacalco con el 84. % y la que tiene el menor porcentaje es Tláhuac con el 53.4 %

6 a 19 días la delegación que tiene mayor porcentaje en el último mes es Tláhuac con el 31.6 % y la que tiene menor porcentaje es Álvaro obregón con el 5.8 %.

20 días o más, el mayor porcentaje lo tiene la delegación Álvaro obregón con el 39.0 % y el que tiene el menor porcentaje es Cuajimalpa de Morelos con el 7.3 %.

La 70b frecuencia de consumo de marihuana en el último mes en población femenina a nivel secundaria

1 a 5 días el porcentaje mayor está en la delegación Iztacalco con el 100 % y el porcentaje menor está en la delegación Gustavo A. madero con el 27.2 %.

6 a 19 días el porcentaje mayor lo tiene la delegación Gustavo a madero 49.9 % y el porcentaje menor lo tiene la delegación Tlalpan con el 8.1 %

20 días o más el porcentaje mayor lo tiene la delegación milpa alta y Xochimilco con el 50.8 % y el porcentaje menor lo tiene la delegación Coyoacán con el 13.4 %.

La prevalencia de consumo de marihuana alguna vez por tiempo dedicado al estudio.

No estudio el porcentaje mayor lo tiene la delegación Azcapotzalco con el 35.2 % y el que tiene el menor porcentaje es Xochimilco con 4.2 %.

Medio tiempo el mayor porcentaje lo tiene la delegación Azcapotzalco con el 19.6 % y el que tiene el menor porcentaje es la delegación Tlalpan con el 3.1 %

Tiempo completo el mayor porcentaje lo tiene la delegación Cuauhtémoc con el 12.8 % y el que tiene el menor porcentaje es Benito Juárez con el 4.7 %

La prevalencia de consumo de marihuana en el último año por tiempo dedicado al estudio a nivel secundaria

No estudio porcentaje mayor lo tiene la delegación Azcapotzalco con el 32.0 % y el que tiene menor porcentaje es la delegación Iztacalco con el 4.1 %.

Medio tiempo el mayor porcentaje lo tiene la delegación Azcapotzalco con el 17.7 % y la que tiene menor porcentaje es la delegación Tlalpan con 2.3 %.

Tiempo completo el mayor porcentaje lo tiene la delegación Azcapotzalco con el 11.1 % y la que tiene menor porcentaje es Venustiano Carranza con el 3.7 %.

La prevalencia de consumo de marihuana en el último mes por tiempo dedicado al estudio a nivel secundaria.

El rubro de no estudio, en que delegación su porcentaje es el más alto Azcapotzalco, y Cuauhtémoc con el 13.3 %.

Medio tiempo el mayor porcentaje lo tiene la delegación Azcapotzalco con el 10.3 % y el que tiene el menor porcentaje es milpa alta con el 1.1 %

Tiempo completo la delegación que tiene el mayor porcentajes es Cuauhtémoc con el 6.5 % y el que tiene el menor porcentaje milpa alta con 1.4 %.

El consumo de drogas entre las personas más cercanas que no sean alcohol ni tabaco.

Delegación con el porcentaje más alto en el rubro de papa a nivel secundaria, Cuauhtémoc con el 7.2 % y el más bajo es la delegación de Tláhuac con el 3.1 %.

El porcentaje más alto en el rubro de mama lo tiene la delegación Azcapotzalco con el 2.7 % y el más porcentaje más bajo lo tiene la delegación miguel hidalgo y milpa alta con el .6 %.

Hermanos/as la delegación que tiene el porcentaje más alto es Cuauhtémoc con el 10.2 % y la delegación que tiene el menor porcentaje es milpa alta con el 3.9 %

Mejor amigo/a la delegación que posee los porcentajes más altos es Azcapotzalco con el 23.3 % y el que tiene el menor porcentajes es Benito Juárez con el 10.8 %.

La percepción de riesgo del consumo de marihuana a nivel secundaria

No es peligroso la delegación que tuvo el mayor porcentaje fue Cuauhtémoc con el 11.2 %, y la que tuvo el menor porcentaje fue milpa alta con el 5.1 %.

Es peligroso la delegación que tuvo el mayor porcentaje fue Cuauhtémoc con el 31.0 % y la que tuvo el menor porcentaje fue Iztacalco con el 20.3 %.

Es muy peligroso la delegación que tuvo el mayor porcentaje fue Xochimilco con el 74.2 % y la que tuvo el menor porcentaje fue Cuauhtémoc de 57.8 %.

El análisis que se hizo a esta encuesta es de suma importancia ya que fue realizada en las 16 delegaciones del distrito federal, y en ella se ve cómo ha ido incrementando el consumo de marihuana en las distintas delegaciones que conforman el distrito federal y también que los que más consumen este tipo de sustancias son los hombres aunque ya las mujeres consumen pero no con el mismo porcentaje que los hombres.

ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES (ENA) 2011

Se analizó la ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES (ENA) realizada 2011, por el Gobierno Federal, la Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, comisión Nacional contra las Adicciones, Instituto de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública.

“El abuso de sustancias psicotrópica, constituye uno de los problemas de salud pública de nuestra época, que se presenta tanto a nivel nacional como internacional. Este fenómeno de salud afecta, sin distinción de género, incidiendo principalmente en los niños y adolescente, de cualquier estrato social y de todas las regiones de nuestro país (ENA, 2011).

En esta encuesta se habla de la población en general pero están subdivididas en población adolescente que se encuentra entre 12 y 17 años de edad la población adulta de 18 a 65 años de edad.

El cuadro 1: la tendencia del consumo de marihuana en el último año, con una población global de 12 a 65 años y los porcentajes son 2002 con el 0.6 % en el 2008 1.0 % y en el 2011 1.2 %.

En hombres para el 2002 fue de 1.2 %, para el 2008 1.7 % y para el 2011 fue de 2.2 %

En mujeres para el 2002 fue de 0.1 %, para el 2008 0.4 % y para el 2011 fue el 0.3 %.

De acuerdo ENA, 2011 el cuadro 2: tendencias del consumo de marihuana en el último año en población urbana de 12 a 65 años.

1988 tiene el 1.2 %, 1998 tiene el 1.0 %, 2002 tiene el 0.6 %, 2008 tiene el 1.2 %, para el 2011 tiene el 1.4 %

En hombres 1988 tiene el 2.4 %, 1998 tiene el 2.2 %, 2002 tiene el 1.3 %, para el 2008 tiene el 2.0 % y para el 2011 tiene el 2.5 %

Para las mujeres 1988 tiene el 0.2 %, 1998 tiene el 0.1 %. 2002 tiene el 0.1 %, 2008 tiene el 0.5 % y para el 2011 tiene el 0.3 %.

El cuadro 3: tendencias regionales del consumo de marihuana en el último año en población total de 12 - 65 años.

Nacional en el 2002 con el 0.6 %, 2008 con el 1.0 % y en el 2011 con el 1.2 %

Región norte en el 2002 con el 1.2 %, en el 2008 con el 1.6 %, y en el 2011 con el 1.8 %.

Región centro en el 2002 con el 0.4 %, en el 2008 con el 0.9 %, en el 2011 con el 1.2 %.

Región sur en el 2002 con el 0.4 %, en el 2008 con el 0.6 %, y en el 2011 con el 0.7 %.

El cuadro 5: tendencias regionales del consumo de drogas en el último año en población total de 22-65 años

Total de la Encuesta nacional de adicciones 2008 cualquier droga el porcentaje en la ciudad de México es de 2.2 %, y el consumo de drogas ilegales es de 1.8 %, en la encuesta nacional de adicciones 2011 el porcentaje en cualquier droga en la ciudad de México fue de 2.1 % i en drogas ilegales fue de 1.7 %

Hombres ENA 2008 porcentaje en cualquier droga DF, 2.9%, drogas ilegales porcentaje 2.6%. ENA 2011 porcentaje de cualquier droga DF, 3.3% y en drogas ilegales 2.6%

Mujeres ENA 2008 porcentaje en cualquier droga 1.5 % y en drogas ilegales 1.1 %. ENA 2011 porcentaje en cualquier droga 1.0 % y en drogas ilegales 0.9 %

El cuadro 6: tendencias regionales del consumo de marihuana en el último año en poblacional de 12 a 65 años.

Total de marihuana ENA 2008 ciudad de México, 1.7 % y ENA 2011 Cd, de México 1.5 %

Hombres ENA 2008 Cd. De México el porcentaje es de 2.5 % y ENA 2011 el porcentaje en la Cd. De México es de 2.4 %.

Mujeres ENA 2008 Cd. De México con un porcentaje es de 1.0 %, y ENA 2011 de la Cd de México es de 0.8 %.

El cuadro 7: tendencia del consumo de drogas en el último año en población total de adolescentes de entre 12 a 17 años de edad.

Total ENA 2002 en porcentaje en el consumo de marihuana es de 0.5 % para el 2008 fue de 1.2 % y para el 2011 fue de 1.3 %

Porcentajes del ENA, 2002, en hombres 0.9 %, en el 2008, 1.7 % y en el 2011, 2.0 %

Porcentaje en mujeres ENA 2002, 0.1 %, y en el 2008 0.6 % y en el 2011 0.6 %

El cuadro 8: tendencias del consumo de drogas en el último año población urbana de 12-17 años encuesta nacional de adicciones, (ENA)

Total del porcentaje en el consumo de marihuana ENA 1988, 1.2 %, en 1998 fue del 0.9 %, en el 2002 fue de 0.7 % en el 2008 fue de 1.3 % y en el 2011 fue de 1.6 %

Porcentaje en hombres ENA en 1988 1.8 %, en 1998 fue de 1.6 %, en el 2002 fue de 1.2 % en el 2008 fue de 1.9 % y en el 2011 fue de 2.6 %

Porcentajes en mujeres en el ENA 1988 fue de 0.5 %, en el 1998 fue de 0.3 % en el 2002 fue de 0.1 %, en el 2008 fue de 0.8 % y en el 2011 fue del 0.7 %.

El cuadro 9: tendencias regionales del consumo de drogas en el último año población total de 12-17 años

Porcentaje total en el consumo de marihuana en la encuesta nacional de adicciones (ENA), 2002 fue de 0.5 %, en el 2008 1.2 %, para el 2011 fue de 1.3 %

Para la región centro del país en la encuesta nacional de adicciones (ENA), el porcentaje en el consumo de marihuana fue del 2002 0.5 %, en el 2008 fue del 1.2 % y para el 2011 fue de 1.2 %

El cuadro 10: tendencias regionales del consumo de drogas en el último año en población total de 12 a 17 años.

ENA, cualquier droga, 2008 ciudad de México (DF) fue de 4.0 % y para drogas ilegales fue de 2.6 %.

ENA, 2011 cualquier droga DF, fue de 2.6 % y para drogas ilegales también fue del 2.6 %

El Cuadro 11: tendencias regionales del consumo de marihuana en el último año población total de 12-17 años.

ENA 2008 ciudad de México fue de 2.8 %, para el 2011 fue de 2.1 %

La ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 2011, muestra como se ha ido incrementando el consumo de marihuana en la ciudad de México, además de otras partes de la república mexicana, pero para nuestro análisis es importante analizar solamente el uso de la marihuana, pero también el año de esta encuesta fue realizada en el 2011, pero tiene cifras del años anteriores, como de 1988-1998-2002-2008 y 2011, lo que hace que esta encuesta se mas especifica en este estudio. En ella encontramos como los porcentajes en el consumo de la marihuana se ha ido incrementado a lo largo del tiempo ya que se ha consumido con más frecuencia en adolescentes.

SECRETARIA DE SALUD

DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS DEL USO DE DROGAS EN MÉXICO 2012, situación de México en el contexto internacional, este diagnóstico fue realizado por la secretaria de salud.

En el siguiente diagnostico se analizara el uso de drogas como se ha extendido en el mundo y es evidente que es un fenómeno global hasta hace muy poco tiempo

se pensaba que solamente este problema lo tenían las sociedades muy desarrolladas, como los países occidentales ahora en este tiempo se comienza a incrementar la producción, el tránsito y el consumo interno de varios tipos de sustancias, el problema como las drogas de origen vegetal, como el cannabis y el hachís que son parte de la marihuana son los más difundidos en todas partes de México.

De acuerdo a la SSA, 1998-2002 Grafica 1: comparación internacional sobre el uso de mariguana alguna vez en la vida en la población general.

El porcentaje más alto lo tiene estados unidos con el 32.3 % en el lugar 14 con un porcentaje del 4.7 % y en el último lugar esta Bolivia con el 0.6 %.

De acuerdo a la SSA, 1998-2002 grafica 3: comparación internacional sobre el uso de marihuana alguna vez en la vida en estudiantes.

El primer lugar lo tiene estados unidos con el porcentaje más alto con el 49.6 % en el lugar 15 se encuentra México con el 5 % y en el último lugar esta Colombia con el 2.9 %.

De acuerdo a la SSA, 1998-2002 cuadro 2: Comparación urbana de 12-17 años que ha usado drogas alguna vez en la vida.

La marihuana tiene en México el 1.43% y Estados Unidos el 18.90% en edad de entre 12 y 17 años

De acuerdo a la SSA, 1998-2002 cuadro 3: población urbana de 12-17 años que ha usado drogas en los últimos 12 meses.

Comparación de la marihuana entre México con un porcentaje de 0.90 % y estados unidos con un porcentaje de 15.80 %

Población que consumían en los últimos 12 meses en el grupo de 12-17 años de edad fue en México con 160,000 y en Estados Unidos 4239,000

De acuerdo a la SSA, 1998-2002 cuadro 4: población urbana de 12-17 años que ha usado drogas en el último mes

El porcentaje que tiene México es de 0.57 % en comparación con estados unidos con el 0.57 %.

Población que consumió en el último mes en el grupo de edad de 12-17 años México con 104,000 y Estados Unidos 2, 570,000.

De acuerdo a la SSA, 1998-2002 cuadro 5: población urbana de 12-17 años que ha usado drogas en el último mes según su edad y sexo.

Hombres de México el porcentaje es de 1.40 % y en estados unidos es de 12.30 %.

Mujeres el porcentaje es de 0.31% y Estados Unidos es de 10.60 %.

Los hombres en edad de entre 12-17 años estados unidos tienen un porcentaje del 8.8 % y México 1 % y en mujeres el porcentaje es estados unidos del 34.2 % y en México es del 1 %.

De acuerdo a la SSA, 1998-2002 cuadro 6: población urbana de 12-17 años que ha usado marihuana en el último mes.

Porcentaje del consumo de marihuana en hombres de 12-17 años México tiene el 1.07 % y Estados Unidos tiene el 10.3 %.

En mujeres el porcentajes es de México el 0.1 % y Estados Unidos es de 8.4 %.

Relación México / Estados Unidos

Hombres de 12-17 años México 1% y Estados Unidos es del 9.6 %

Mujeres es de México el 1 % y Estados Unidos 8.4 %

Este diagnóstico muestra como uno de los países más poderosos y más importantes del mundo es también una de los países que consumen más sustancias psicoactivas, ahora en México, el problema es tenerlo de vecino ya que no

solamente es el paso de estas sustancias sino además ya la están consumiendo dentro del territorio mexicano así que ya no solamente, es un paso si no que es un centro de consumo, el poder llegar a Estados Unidos. Lo están viendo como negocio dentro de México al comercializarla dentro del país.

Justificación

La marihuana al igual que otras sustancias, es una droga natural, de fácil adquisición y de bajo costo (en comparación con otras drogas), por ello es una de las más consumidas en México; así como los medicamentos de venta libre, esta droga, puede ser adquirida por cualquier sector de la población; actualmente existe un problema de salud pública, ya que su consumo se ha incrementado en niños y adolescentes.

La marihuana ha sido usada con fines terapéuticos para el tratamiento de alteraciones y enfermedades, tales como el dolor, el glaucoma, enfermedades neurológicas, cáncer, sida y epilepsia entre otras.

En México, la marihuana es la droga más consumida con fines recreativos en el nivel básico de educación (primaria y secundaria). Se considera que la primer aproximación a esta droga se debe a la curiosidad o a la imitación, lo cual, frecuentemente finaliza en una adicción; el consumo de marihuana puede ser la puerta de entrada para el consumo de otras drogas, además de convertirse en un factor para que los jóvenes abandonen sus estudios y se conviertan en jóvenes adictos e improductivos (que ni estudian, ni trabajan); y que ante la necesidad de consumir la droga, comenten delitos, para obtener dinero.

Desde la promoción de la salud, se identifican muchos factores de riesgo en el entorno biológico, psicológico y social, ante el consumo de marihuana, aún más si quienes la consumen son niños o jóvenes. Esto se realiza con base a la posible legalización de la marihuana en el Distrito Federal y con la finalidad de concientizar acerca de los riesgos de legalizar esta droga, ya que al no haber una legislación y regulación adecuada, se traduciría en un incremento del consumo, debido a que se facilitaría su adquisición, tal como sucede con el alcohol y el tabaco. Es por ello, que en este trabajo, se exploró el conocimiento que tuvieron los estudiantes de la Escuela Secundaria Diurna 283 sobre el consumo de la marihuana, y sus efectos.

Objetivos

Objetivo general

Identificar el conocimiento que tienen los estudiantes del turno matutino de la Escuela Secundaria Diurna 283 “Leyes de Reforma” ubicada en la Delegación Gustavo A. Madero del Distrito Federal, al respecto de las drogas enfatizando en el consumo de marihuana, previo y posterior a la realización de un taller de concientización sobre el uso y los efectos de la marihuana.

Objetivos específicos

1. Analizar el consumo de marihuana durante los tres últimos sexenios, en adolescentes en México, tomando en cuenta los indicadores ya establecidos por la Secretaria de Salud del Distrito Federal, así como por el Centro Nacional para la Prevención y el Control en las Adicciones.
2. Identificar las variables constantes en el consumo de marihuana en la adolescencia en la Ciudad de México durante 1994-2012.
3. Realizar un diagnóstico comunitario, para adolescentes que se encuentren cursando secundaria comparando con los indicadores propuestos por la Encuesta Nacional de Adicciones Ilícitas 2012, El Instituto para la Prevención de las adicciones en la Ciudad de México (IAPA), Secretaria de Salud del Distrito Federal (SSA).
4. Diseñar e impartir un taller para concientizar a estudiantes del turno matutino de la Secundaria 283 “Leyes de Reforma” sobre los efectos del consumo de la marihuana en la adolescencia.
5. Comparar el efecto del taller sobre la concientización de los estudiantes de secundaria sobre el uso de la marihuana.

Metodología

Para conocer la prevalencia del consumo de marihuana en México, específicamente del Distrito Federal, se realizó previamente un análisis estadístico de las encuestas implementadas por la Secretaría de Salud del Distrito Federal y por el Centro Nacional para la Prevención y el Control en las Adicciones, durante los últimos tres sexenios (1994-2012). Además de estas encuestas se revisó el Diagnóstico y Tendencias del uso de Drogas en México, realizado por la Secretaría de Salud del Distrito Federal (16 delegaciones), y la situación de México en el contexto internacional, también se analizó la Encuesta sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la Ciudad de México 2012, realizada por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (ver el apartado del análisis en el consumo de marihuana en el Distrito Federal).

Muestra

La matrícula total del turno matutino de la Escuela Secundaria Diurna 283 “Leyes de Reforma” ubicada en la Delegación Gustavo A. Madero del Distrito Federal, equivale a 500 estudiantes, sólo 51 estudiantes (10%) elegidos aleatoriamente realizaron el diagnóstico y la evaluación posterior; de estos 25 eran mujeres y 26 hombres.

Primera fase:

La compilación, procesamiento y análisis de la información se realizó en 3 etapas: revisión de las encuestas encontradas en el periodo comprendido 1992-2012, sobre el uso y consumo, en jóvenes tomando en cuenta su edad, sexo y lugar donde viven.

Segunda fase:

Se realizó un diagnóstico y trabajo de campo, el cual consistió en el nivel de conocimientos sobre el uso de drogas y marihuana, es importante señalar que el diagnóstico se utilizó como instrumento basal para explorar el antes y el después

de realizar un taller informativo. Con el cual se tomó como base los resultados arrojados del primer diagnóstico para realizar el taller el cual fue del 7 al 11 abril del 2014, en la Escuela Secundaria Diurna 283 “Leyes de Reforma”. Finalmente después se aplicó una segunda ronda de medición de conocimientos para valorar el efecto.

Se diseñó un taller informativo, el cual fue impartido a la totalidad de los estudiantes del turno matutino de la Escuela Secundaria Diurna 283 “Leyes de Reforma” ubicada en la Delegación Gustavo A. Madero del Distrito Federal (500 estudiantes); la información del taller se compartió a partir de diapositivas (ver anexo 1), debido a la extensión del contenido programático, se dividió en cinco días; bajo el siguiente esquema:

<p style="text-align: center;">Día 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué son las drogas? • Clasificación de drogas: naturales y sintéticas. • La farmacodependencia: las drogas legales e ilegales. 	<p style="text-align: center;">Día 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la marihuana? es considerada una droga natural o sintética. • Sustancias que componen a la marihuana y sus efectos adictivos. • Efectos principales después de consumir marihuana.
<p style="text-align: center;">Día 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • El efecto de las drogas ¿es el mismo en las chicas que en los chicos? • Los mitos que hay sobre la marihuana • ¿Qué harías si te ofrecieran marihuana? • Síntomas al consumir marihuana 	<p style="text-align: center;">Día 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectos al consumir la marihuana • Intoxicación leve de marihuana • Intoxicación crónica de marihuana • Comparación con el humo de cigarro y el humo de la marihuana

	<ul style="list-style-type: none"> • Permanencia de la marihuana en el cuerpo humano • Lugar donde interactúa la marihuana al consumirla
<p style="text-align: center;">Día 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectos de la abstinencia de la marihuana en el cuerpo humano • Dudas sobre los distintos temas que se hablaron durante el taller • Información sobre los centros de ayuda para las adicciones en el Distrito Federal. 	

Para conocer el nivel de aprendizaje del taller se elaboró una evaluación diagnóstica de 30 preguntas acotadas (ver anexo 2), la cual se aplicó antes del taller para explorar el conocimiento de los estudiantes sobre los efectos del consumo de la marihuana, así mismo, este diagnóstico aportó información sobre la incidencia de consumo de esta droga en esta población.

Al finalizar el taller (día 5) se aplicó la misma evaluación diagnóstica, a los estudiantes que la habían contestado en la primera fase, para conocer el efecto del taller informativo y el conocimiento adquirido.

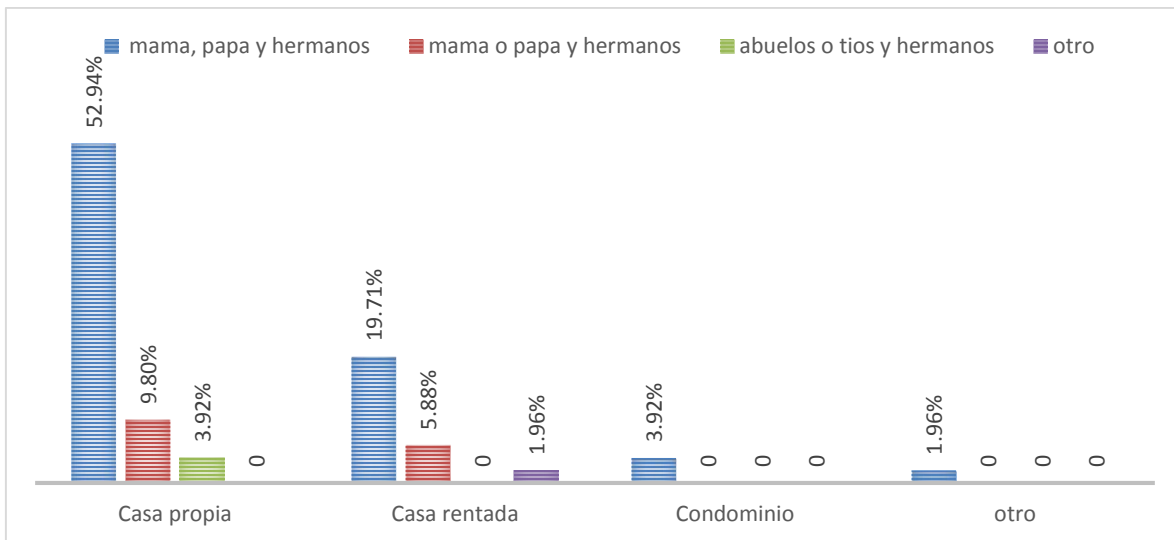
El análisis de los resultados del taller (diagnóstico y salida) se realizó tomando en cuenta la prueba no paramétrica para poblaciones dependientes de Wilcoxon, además de la prueba χ^2 para comparar dependencia entre las preguntas realizadas. Se utilizaron los siguientes programas Excel 2013, statdisk versión 8.0, winstats versión 8.0, statistica portable versión 7.0.

Resultados del diagnóstico

Con el diagnóstico de entrada realizado en la ESC. SEC. 283 “Leyes de Reforma”, se identificaron:

1. El tipo de familia con la que habitan los estudiantes y el tipo de vivienda, así como, si ésta es propia o rentada, obteniendo los siguientes resultados:

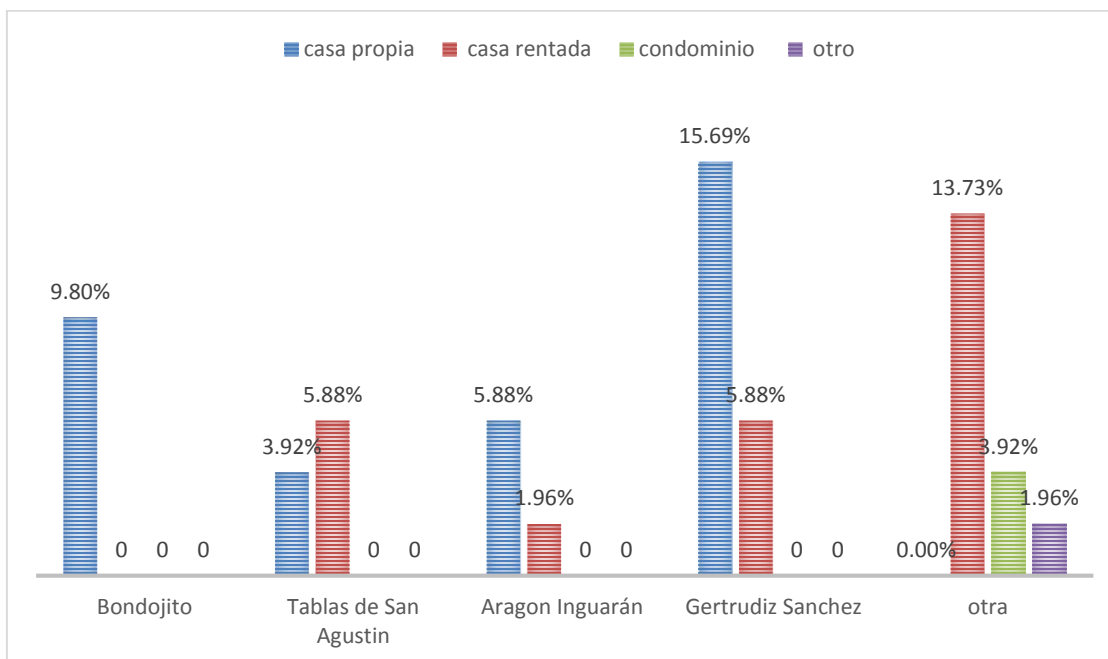
- De los estudiantes que viven con ambos padres y hermanos, el 53 % viven en casa propia, 20 % en casa rentada, 4 % en condominio y 2 % en otros espacios.
- De los estudiantes que viven sólo con uno de sus padres (mamá o papá) y hermanos, el 10 % viven en casa propia y 6 % en casa rentada.
- De los estudiantes que viven con sus abuelos o tíos y hermanos, el 4 % vive en casa rentada.
- De los estudiantes que viven con otras personas (ajenas a su familia), el 2 % vive en casa rentada (ver gráfica 3).



Gráfica 3. Lugar donde habitan y con quien viven los estudiantes de la escuela secundaria 283 Leyes de Reforma del turno matutino en 2014.

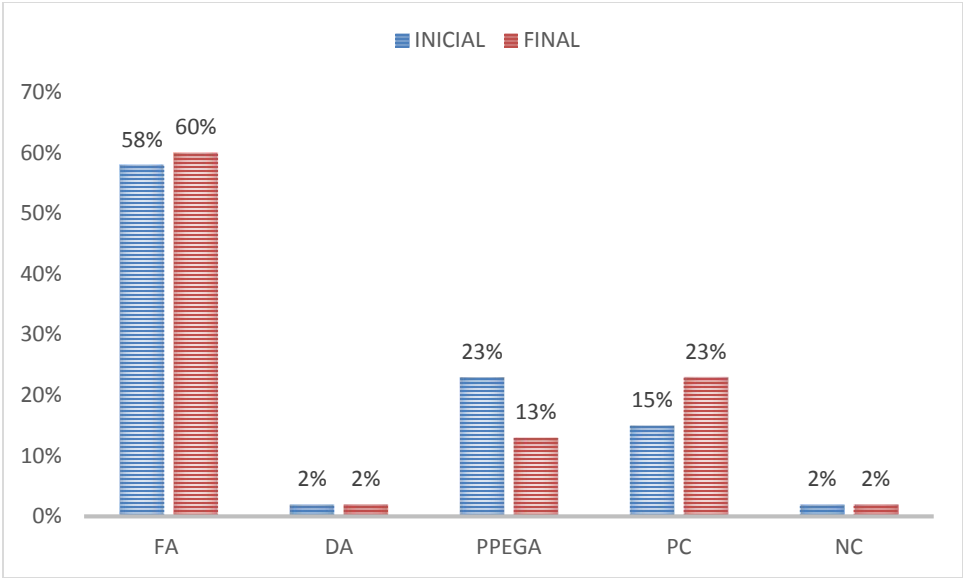
2. La colonia donde viven así como el tipo de vivienda que habitan, los resultados son los siguientes:

- Estudiantes que viven en casa propia, el 10 % viven en la colonia Bondojito, 4 % en la colonia tablas de San Agustín, 6 % en la colonia Aragón Inguarán, 16% en la colonia Gertrudis Sánchez
- Estudiantes que viven en casa rentada, el 2 % en la colonia Aragón Inguarán, y el 6 % en la colonia Gertrudis Sánchez, 14 % viven en otra colonia
- Estudiantes que viven en condominio, 4 % en otra colonia.
- Estudiantes que viven en vecindad, 2 % en otra colonia. (ver gráfica 4)



Gráfica 4. Colonia en la que viven y si es casa propia, rentada, condominio u otro, los estudiantes de la Escuela Secundaria 283 turno matutino.

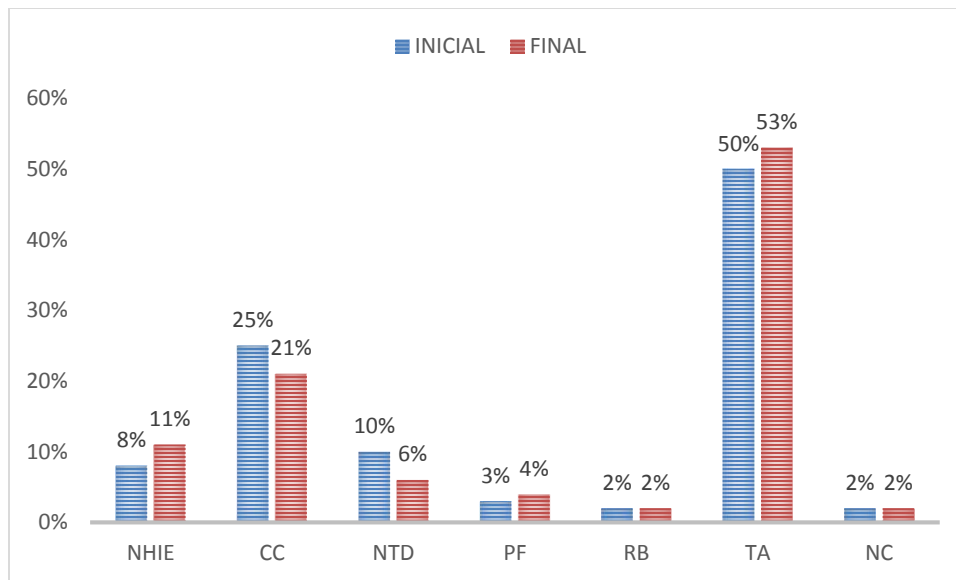
En el diagnóstico de entrada y el de salida se identificaron las siguientes preguntas:
 A. ¿Por qué los adolescentes se hacen adictos? Y estas son sus respuestas:(FA), Falta de atención,inicial 58 %, final 60 %, (DA), Demasiada atención,inicial 2 %, final 2 %, (PPEGA), Entrar a un grupo de amigos,inicial 23 %, final 13, (PC), Por curiosidad, inicial 15 % final 23 %, (NC), no contestaron inicial, 2 %, final 2 %.



(*FA=Falta de atención; DA=demasiada atención; PPEGA =por pertenecer a un grupo de amigos; PC=por curiosidad; DA= perdidos, NC=no contestaron)

Gráfica 5. Respuesta de los diagnósticos antes y después de aplicar un taller informativo sobre el consumo de drogas en estudiantes de la escuela secundaria diurna 283 “Leyes de reforma” en abril de 2014. ¿Por qué los adolescentes se hacen adictos?

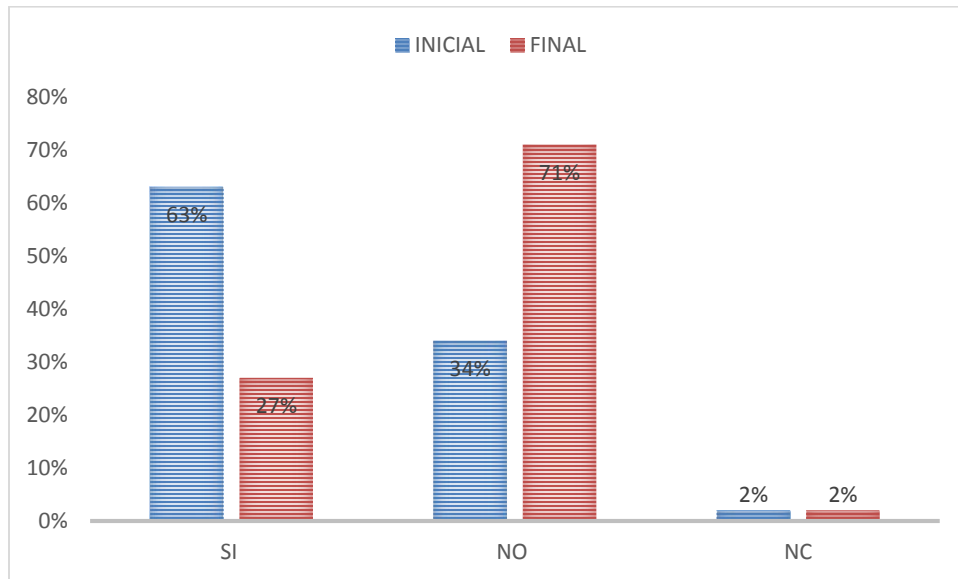
B. Los problemas que hay en el consumo de drogas; (NHIE), No hay interés en estudiar, inicial 8 %, final 11 %, (CC), Cambios en el comportamiento, inicial 25 %, final 21 %, (NTD), Necesidad de dinero, inicial 10 % final 6 %, (PF), Peleas frecuentes, inicial 3 % final 4 %, (RB) Robo, inicial 2 % final 2 %, (TA), Todas las anteriores, inicial 50 % final 53 %, (NC), no contestaron inicial 2 % final 2 %.



(* No hay interés en estudiar=NHIE, Cambios en el comportamiento =CC, Necesidad de dinero =ND, Peleas frecuentes =PF, Robo =RB, Todas las anteriores=TA, no contestaron =NC)

Gráfica 6. Respuesta de los diagnósticos antes y después de aplicar un taller informativo sobre el consumo de drogas en estudiantes de la escuela secundaria diurna 283 “Leyes de reforma” en abril de 2014. Los problemas que hay en el consumo de drogas;

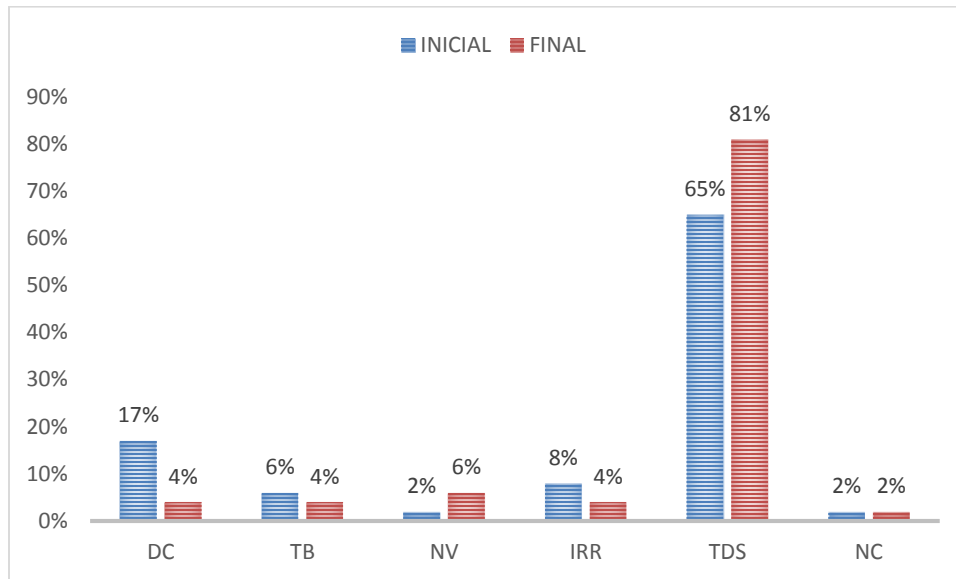
C. ¿El efecto de las drogas no es el mismo en los chicos que en las chicas? Son las siguientes respuestas: (Si), Si, inicial 63 %, final 27 %, (No), No inicial 34 % final 71 %, (NC), no contestaron, inicial 2 % final 2 %.



(*Si (Si), No (No), no contestaron (NC))

Gráfica 7. Respuesta de los diagnósticos antes y después de aplicar un taller informativo sobre el consumo de drogas en estudiantes de la escuela secundaria diurna 283 “Leyes de reforma” en abril de 2014. ¿El efecto de las drogas no es el mismo en los chicos que en las chicas?

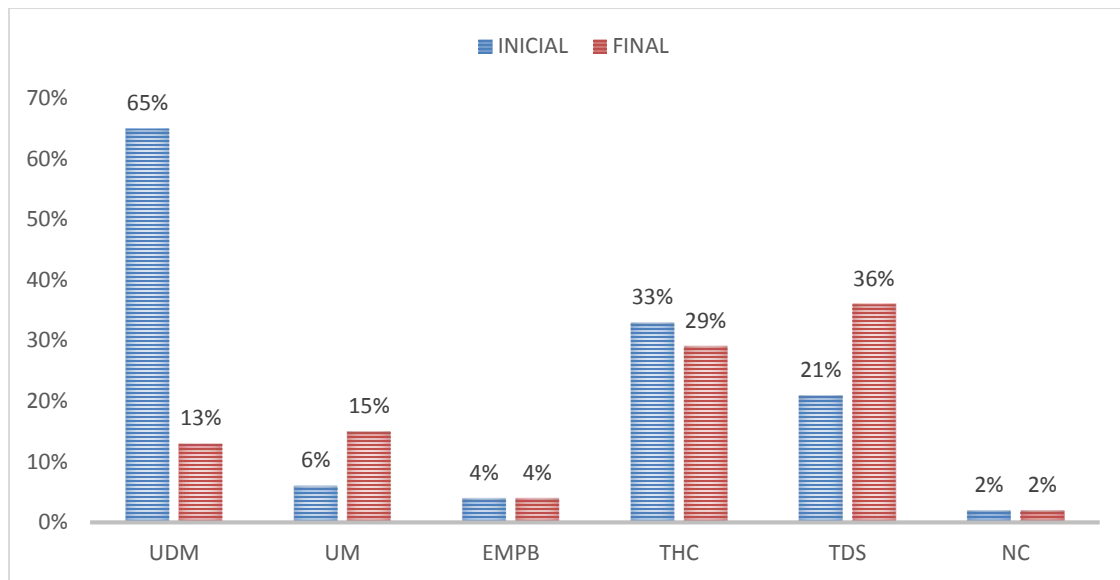
D. ¿Qué efectos producen las drogas? (DC), Dolor de cabeza inicial, 17 %, final 4 %, (T), Temblor inicial 6 %, final 4 %, (N), Nerviosismo, inicial 2 %, final 4 %, (IRR), Irritabilidad, inicial 8 % final 4 %, (TDA), Todas las anteriores, inicial 65 % final 81 % (NC), no contestaron, inicial 2 % final 2 %.



(*Dolor de cabeza =DC, Temblor =T, Nerviosismo =N, Ansiedad =A, Irritabilidad =IRR, Todas las anteriores =TDA, no contestaron =NC).

Gráfica 8. Respuesta de los diagnósticos antes y después de aplicar un taller informativo sobre el consumo de drogas en estudiantes de la escuela secundaria diurna 283 “Leyes de reforma” en abril de 2014. ¿Qué efectos producen las drogas?

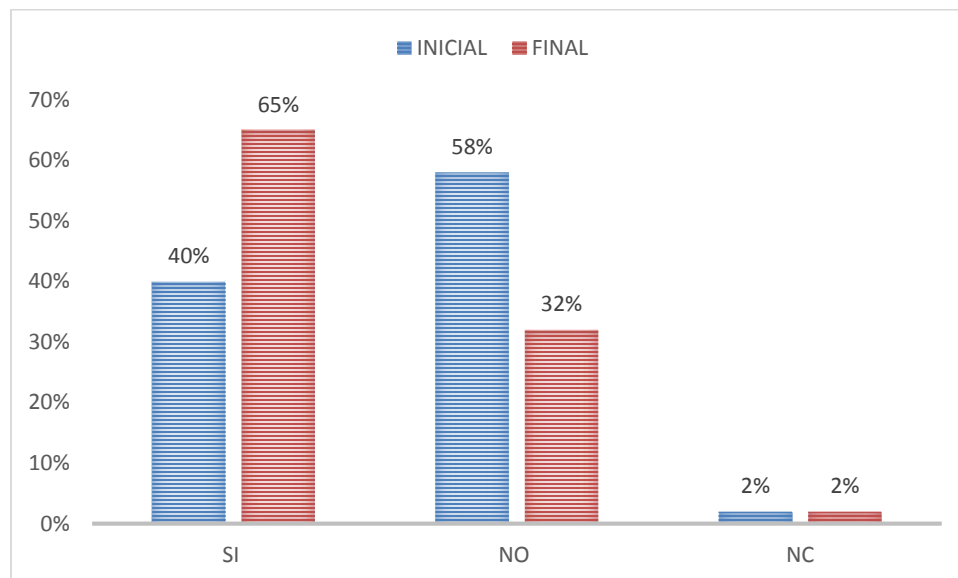
E. ¿Qué es la marihuana? Son las siguientes respuestas: (UDM), Una droga de moda, inicial 65 %, final 13 %, (UM), Un medicamento, inicial 6 %, final 15 %, (MHB), Es material para hacer bolsas, inicial 4 % final 4 %, (THC), Una sustancia natural que contiene THC, inicial 33%, final 29 %, (TA), Todas las anteriores, inicial 22 % final 36 %, (NC), no contestaron, Inicial 2 % final 2 %.



(* Una droga de moda =UDM, Un medicamento =UM, Es material para hacer bolsas=MHB, Una sustancia natural que contiene THC = THC, Todas las anteriores =TA, no contestaron =NC)

Gráfica 9. Respuesta de los diagnósticos antes y después de aplicar un taller informativo sobre el consumo de drogas en estudiantes de la escuela secundaria diurna 283 “Leyes de reforma” en abril de 2014. ¿Qué es la marihuana?

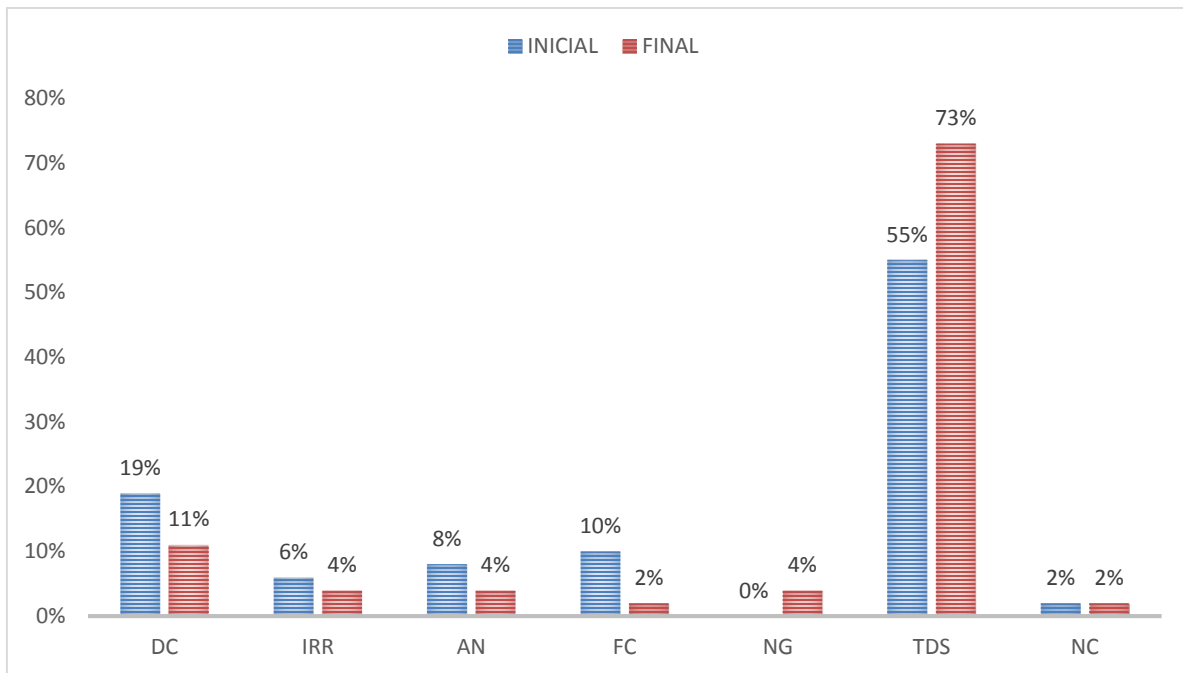
F. ¿Conocen los mitos que hay sobre la marihuana? (SI), si, inicial 40 %, final 65 %, (No), No, inicial 58 %, final 32 %, (NC), no contestaron, inicial 2 %, final 2 %.



(* Si =SI, No =No, no contestaron=NC)

Gráfica 10. Respuesta de los diagnósticos antes y después de aplicar un taller informativo sobre el consumo de drogas en estudiantes de la escuela secundaria diurna 283 “Leyes de reforma” en abril de 2014. ¿Conocen los mitos que hay sobre la marihuana?

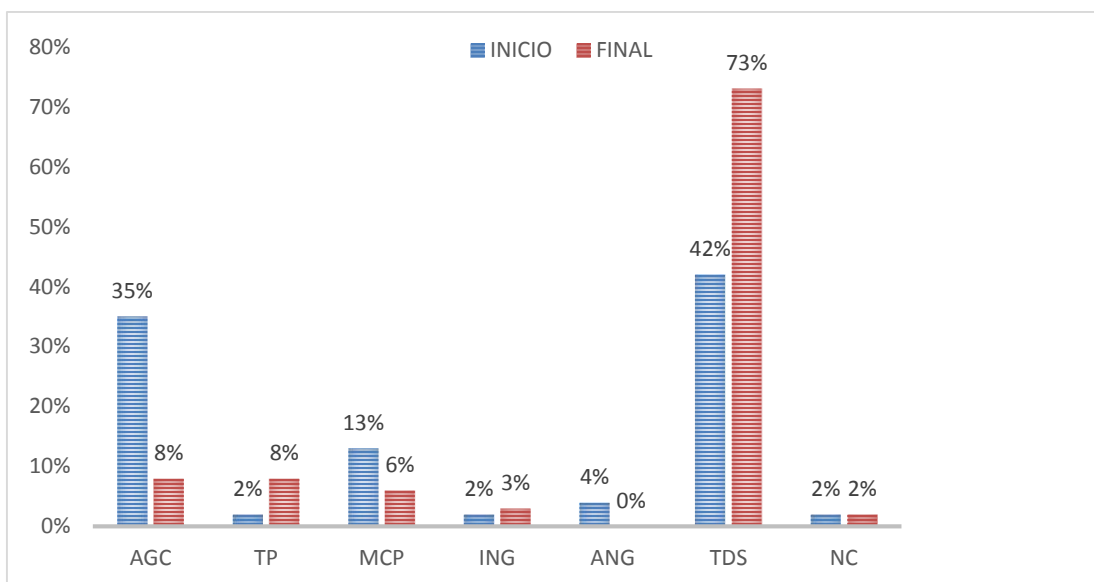
G. ¿Cuáles son los síntomas de consumir marihuana? Son las siguientes respuestas.(DC), Dolor de cabeza, inicial 19 %, final 11 %, (IRR), irritabilidad, inicial 6 %, final 4 %, (AN), ansiedad, inicial 8 %, final 4 %, (FC), falta de concentración, inicial 10 %, final 2 %, (N), ninguno, inicial 0 % final 4 %, (TDS), todos, inicial 55 %, final 73 %, (NC), no contestaron, inicial 2 % final 2%



(*Dolor de cabeza =DC, irritabilidad =IRR, ansiedad =AN, falta de concentración =FC, ninguno =N, todos =T), no contestaron (NC)

Gráfica 11. Respuesta de los diagnósticos antes y después de aplicar un taller informativo sobre el consumo de drogas en estudiantes de la escuela secundaria diurna 283 “Leyes de reforma” en abril de 2014. ¿Cuáles son los síntomas de consumir marihuana?

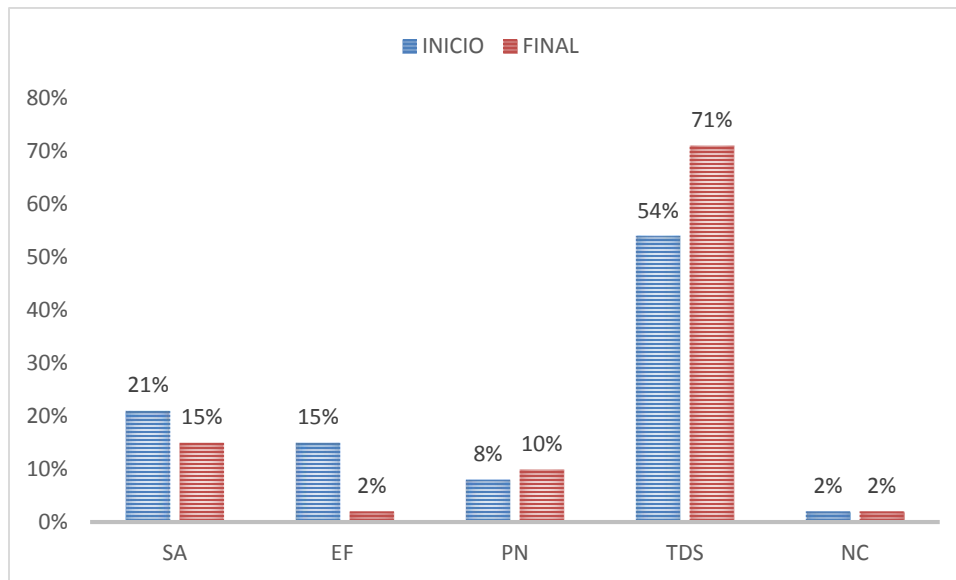
H. ¿Efectos al consumir marihuana? (AGC), Agresividad, inicial 35 %, final 8%, (TP), temperatura, inicial 2 %, final 8 %, (MCP), memoria de corto plazo, inicial 13 %, final 6 %, (ING), ingesta, inicial 2 % final 3 %, (AN), analgesia, inicial 4 %, final 0 %, (TD), todos, inicial 42 % final 73, (NC), no contestaron, inicial 2 %, final 2 %.



(*Agresividad =AG, temperatura =TM, memoria de corto plazo =MC, ingesta =ING, analgesia =AN, todos =TD, ninguno =NG, no contestaron =NC)

Gráfica 12. Respuesta de los diagnósticos antes y después de aplicar un taller informativo sobre el consumo de drogas en estudiantes de la escuela secundaria diurna 283 “Leyes de reforma” en abril de 2014. ¿Efectos al consumir marihuana?

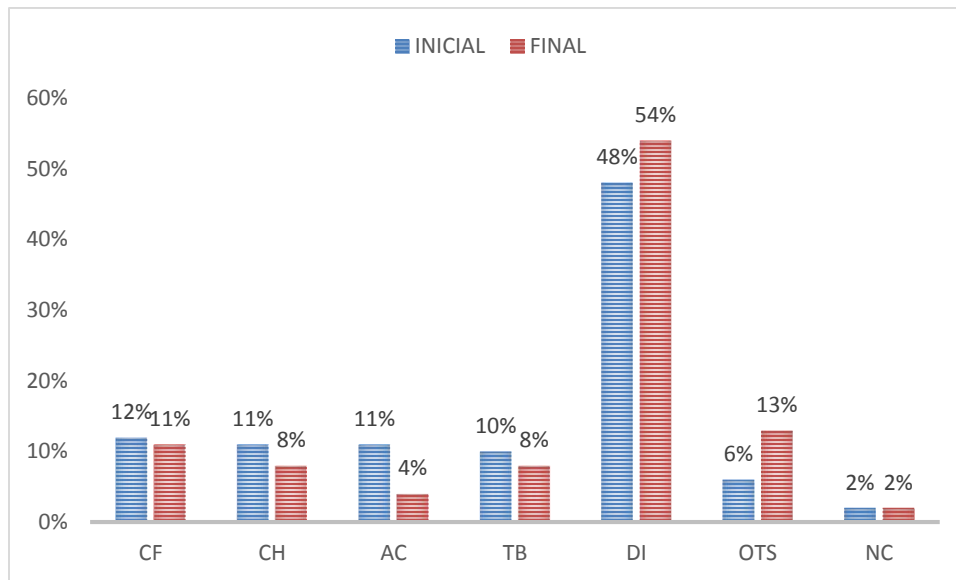
I. ¿Efectos de intoxicación crónica al consumir marihuana? (SA), Síndrome amotivacional, inicial 21 %, final 15 %, (EF), euforia, inicial 15 %, final 2 %, (PN), pánico, inicial 8 %, final 10 %, (TDS), todas, inicial 54 % final 71 %, (NC), no contesto inicial 2 %, final 2 %.



(*Síndrome amotivacional =SA, euforia =EU, pánico =PA, todas =TDS, ninguna =NG, no contestaron=NC)

Gráfica 13. Respuesta de los diagnósticos antes y después de aplicar un taller informativo sobre el consumo de drogas en estudiantes de la escuela secundaria diurna 283 “Leyes de reforma” en abril de 2014. ¿Efectos de intoxicación crónica al consumir marihuana?

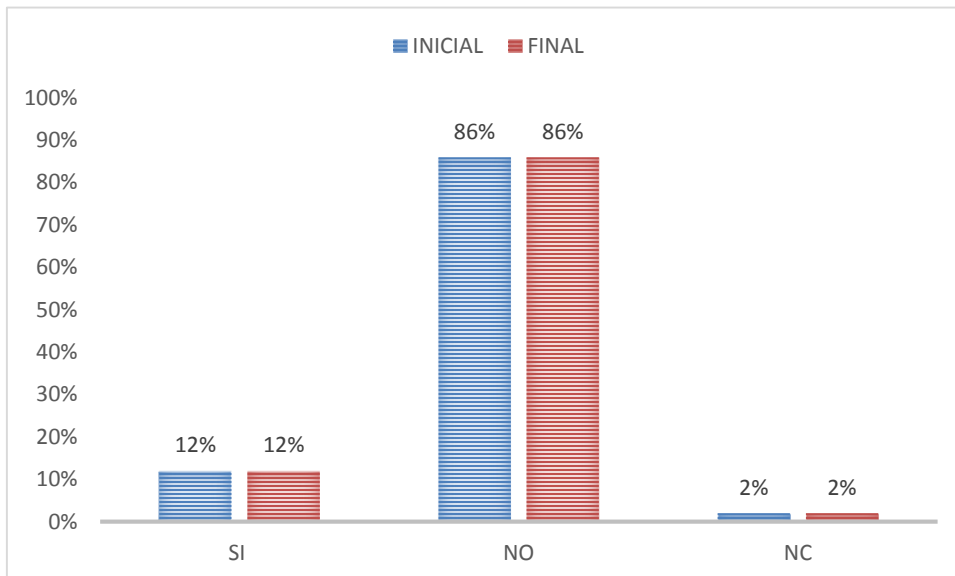
J. ¿A qué consideras una adicción? (CF), Café, inicial 12 %, final 11 %, (CH), chocolate, inicial 11 %, final 8 %, (AC), alcohol, inicial 11 %, final 4 %, (TB), tabaco, inicial 10 %, final 8 %, (DI), drogas ilegales, inicial 48 %, final 54 %, (OTS), otros, inicial 6 % final 13 %, (NC), no contestaron, inicial 2 %, final 2 %.



(*Café =CA, chocolate =CH, alcohol =AL, tabaco =TB, drogas ilegales =DI, otro =OT, no contestaron =NC)

Gráfica 14. Respuesta de los diagnósticos antes y después de aplicar un taller informativo sobre el consumo de drogas en estudiantes de la escuela secundaria diurna 283 “Leyes de reforma” en abril de 2014. ¿A qué consideras una adicción?

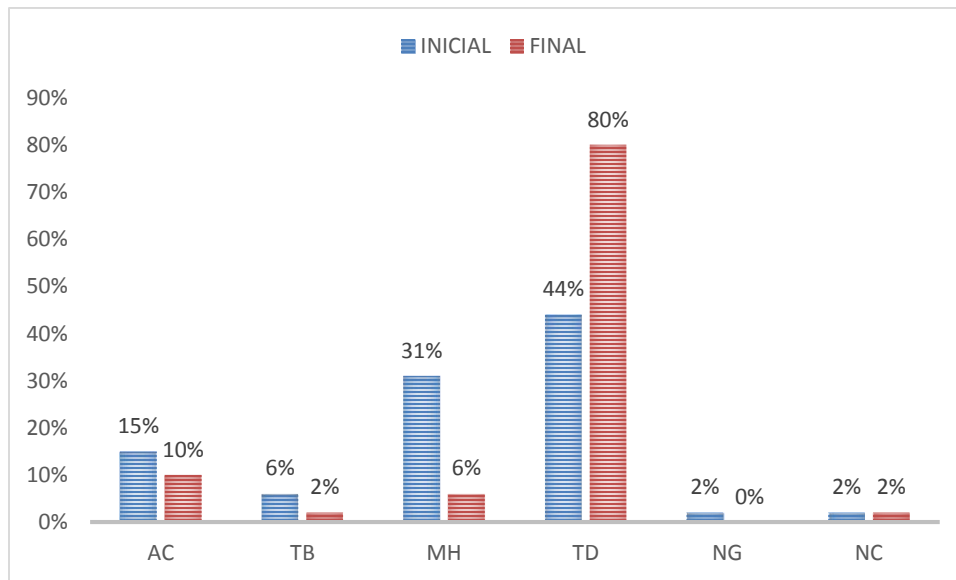
K. ¿Si te ofrecieran marihuana aceptarías? (SI), si, inicial, 12 %. Final 12 %, (NO), no, inicial 86 % y no final 86 %, (NC), no contestaron, inicial 2 %, final 2 %.



(* si =SI, no =NO, no contestaron =NC)

Gráfica 15. Respuesta de los diagnósticos antes y después de aplicar un taller informativo sobre el consumo de drogas en estudiantes de la escuela secundaria diurna 283 “Leyes de reforma” en abril de 2014. ¿Si te ofrecieran marihuana aceptarías?

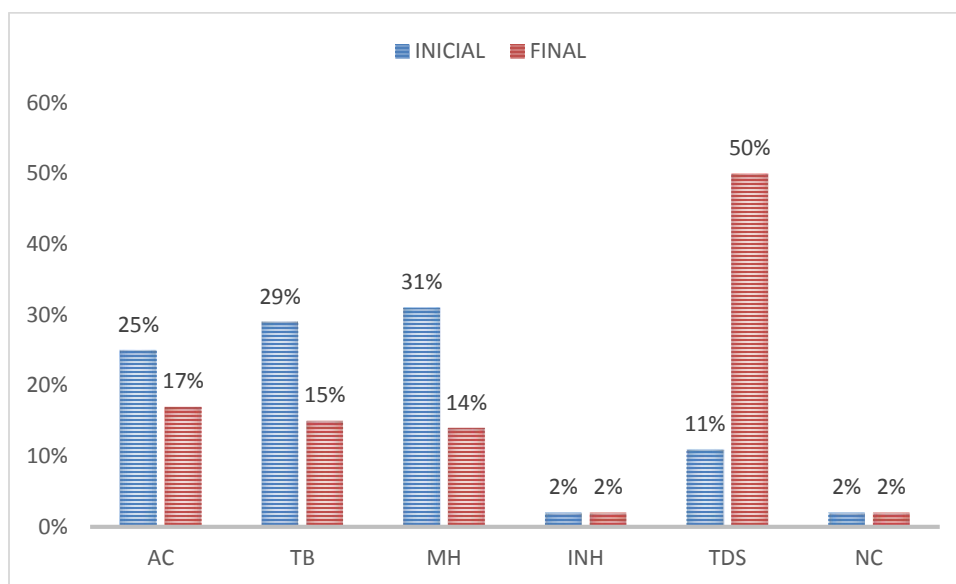
L. ¿Cuáles drogas conoces? (AL), alcohol, inicial 15 %, final 10 %, (TB), tabaco, inicial 6 %, final 2 %, (MA), marihuana, inicial 31 %, final 6 %, (TDS), todas, inicial 44 %, final 80 %, (NG), ninguna, inicial 2 %, final 0 %, (NC), no contestaron, inicial 2 %, final 2 %



(*Alcohol=(AL, tabaco =TB, marihuana =MA, todas =TDS, ninguna =NG, no contestaron =NC)

Gráfica 16. Respuesta de los diagnósticos antes y después de aplicar un taller informativo sobre el consumo de drogas en estudiantes de la escuela secundaria diurna 283 “Leyes de reforma” en abril de 2014. ¿Cuáles drogas conoces?

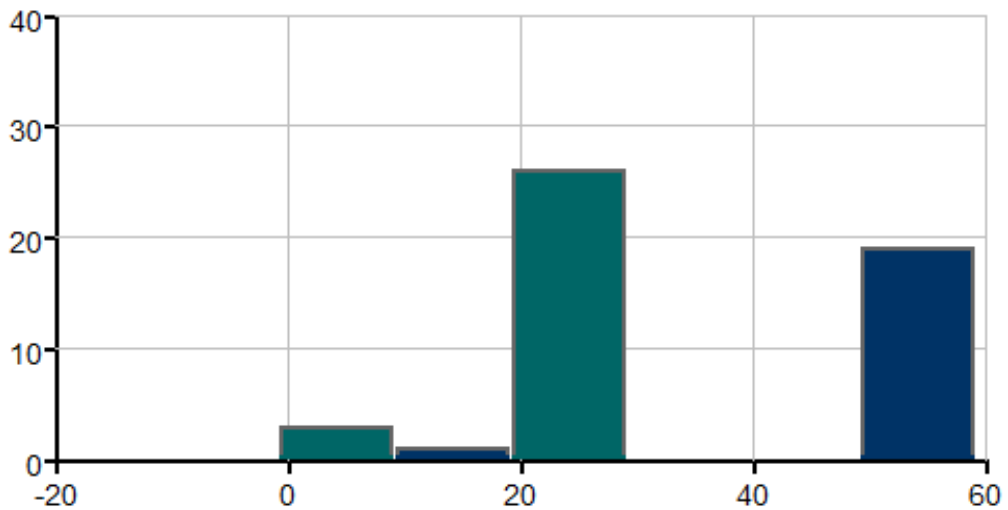
M. ¿Cuál es la droga que consideras más frecuente en el consumo de adolescentes? (AL), Alcohol, inicial 25 %, final 17 %, (TB), tabaco, inicial 29 %, final 15 %, (MA), marihuana, inicial 31 %, final 14 %, (IN), inhalantes, inicial 2 % y final 2 %, (TDS), todas, inicial 11 %, final 50 %, (NC) no contestaron, inicial 2 % y final 2 %.



(* Alcohol =AL, tabaco =TB, marihuana =MA, inhalantes =IN, todas =TDS, no contestaron =NC)

Gráfica 17. Respuesta de los diagnósticos antes y después de aplicar un taller informativo sobre el consumo de drogas en estudiantes de la escuela secundaria diurna 283 “Leyes de reforma” en abril de 2014. ¿Cuál es la droga que consideras más frecuente en el consumo de adolescentes?

El número de horas que los estudiantes mencionaron que la marihuana dura en el cuerpo humano después de haber recibido el taller fue de 36.9 horas, con una variabilidad de 17 hrs y un coeficiente de variación de 45 %, en el diagnóstico de salida realizado en la Escuela Secundaria 283 “Leyes de Reforma”. Cabe mencionar que las respuestas solo las contestaron 49 de 51 estudiantes.



Gráfica 18. Este histograma muestra el tiempo que los estudiantes (49 sujetos) consideran que dura la marihuana en el cuerpo humano.

Cuadro 3, referente a los resultados de las variables del diagnóstico practicado en la Escuela Secundaria No. 283, de entrada y salida.

Variable	T	Nivel de significancia
AQCUA	197 NS	0.20
STOMA	18 NS	1
CDC	116*	.005
EDMCC	75*	.002
CDMFA	205*	.00008
PQCQHTT	196 NS	0.87
PQCAHA	197 NS	0.66
QPPCOD	296 NS	0.7
QM	360 NS	0.07
CMSM	120*	0.03
CSCM	166 NS	0.11
EACM	174*	0.004
TQDMECH	89.5*	0.000001

(NS), no hay diferencia significativa en las dos variables de entrada y salida con las respuestas que dieron los alumnos, ya que ellos ya contaban o tenían la misma información ($\alpha=0.05$).

(*), Hay diferencia significativa con las respuesta que dieron los alumnos ya que si hay relevancia después de dar el taller ($\alpha=0.05$).

(AQCUA) A que consideras una adicción.

(STOMA) Si te ofrecieran marihuana la aceptarías.

(CDC) ¿Cuáles drogas conoces?

(EDMCC) El efecto de las drogas es el mismo en los chicos, que en las chicas.

(CDMFA) ¿Cuál droga es más frecuente en adolescentes?

(PQCQHTT) ¿Por qué crees que se hable tanto del tema?

(PQCAHA) ¿Por qué crees que los adolescentes se hacen adictos?

(QPPCOD) ¿Qué problemas se pueden ocasionar en el consumo de drogas?

(QM) ¿Qué es la marihuana?

(CMSM), ¿Conoces los mitos que hay sobre la marihuana?

(CSCM), ¿Conoces los mitos sobre la marihuana?

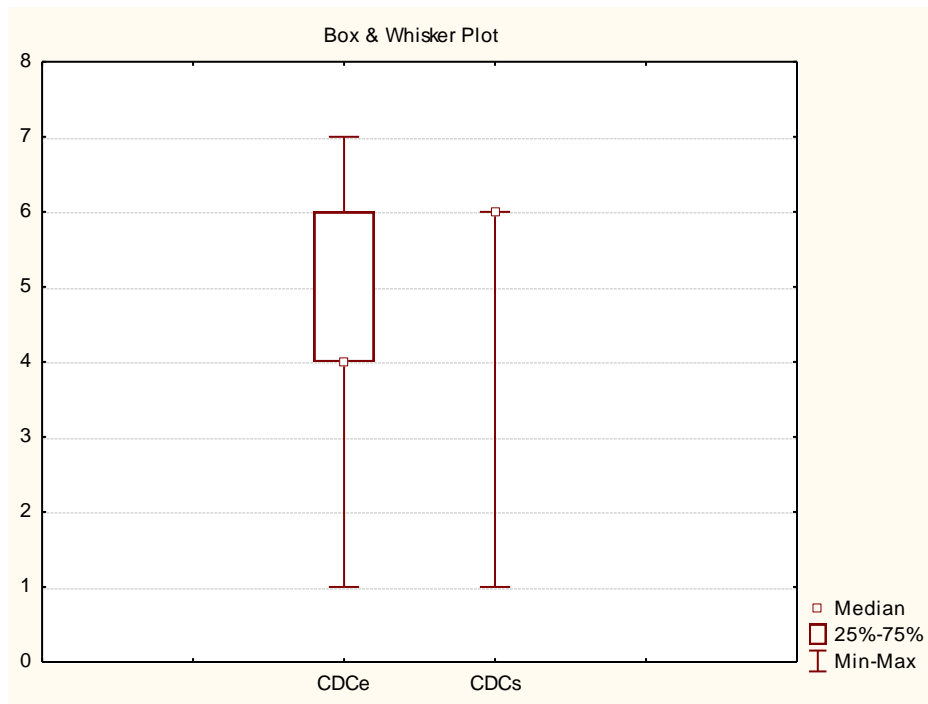
(EACM), Efectos al consumir marihuana

(TQDMECH), Permanencia de la marihuana en el cuerpo humano.

(EICM), Efectos de intoxicación crónica de la marihuana.

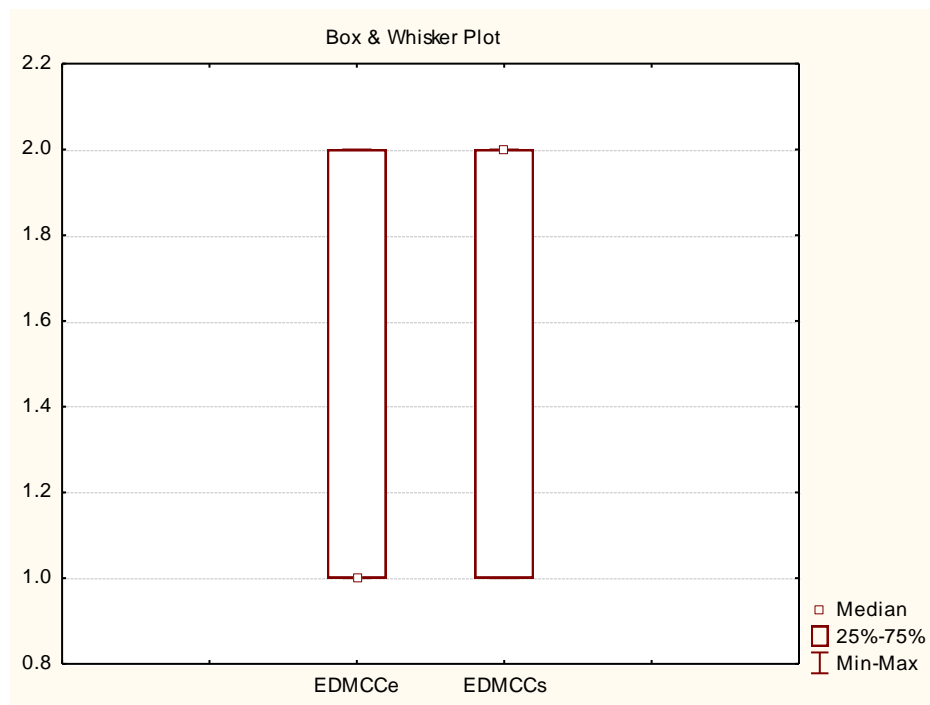
A continuación se muestran gráficas de caja y bigote que tienen una respuesta favorable ya que los alumnos no tenían la información necesaria o era información errónea y tenían dudas sobre esas preguntas.

Ante la pregunta ¿Cuáles drogas conoces?, la mediana de esta gráfica en el diagnóstico de entrada es de 4 es decir, por lo la mayoría de los estudiantes respondieron que la droga que conocen es la marihuana y el diagnóstico de salida es de 6, esto es, que conocen todas las drogas o han oído mencionarlas, en la pregunta (ver gráfica 16).



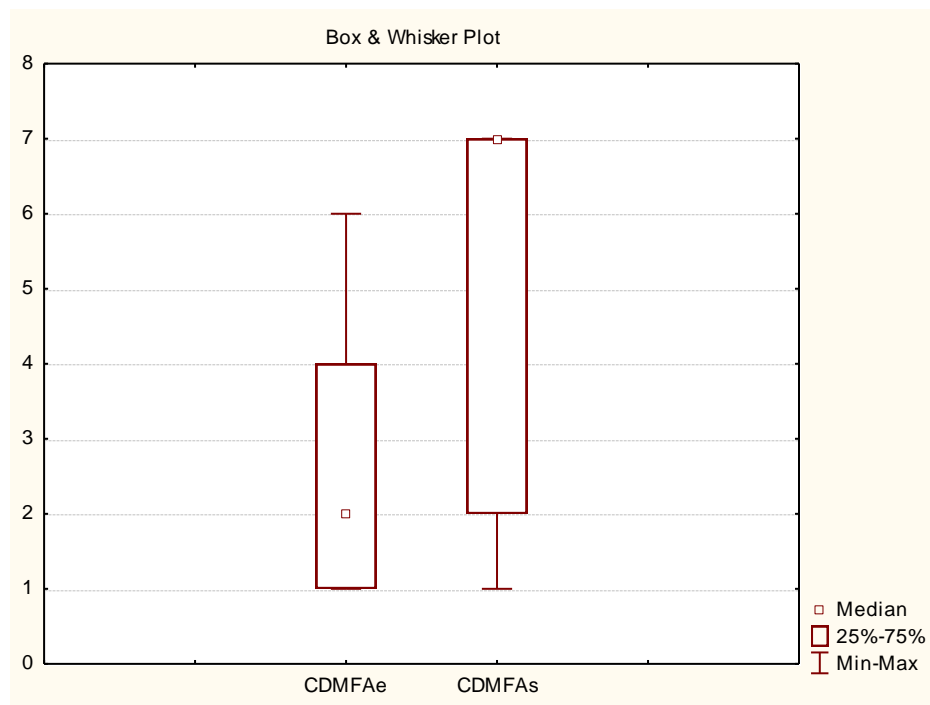
Gráfica 19. (CDC) ¿Cuáles drogas conoces?

La mediana de esta gráfica en el diagnóstico de entrada es de 1 ya que los estudiantes piensan que los efectos de las drogas es el mismo no importando el género, y en el diagnóstico de salida es de 2, lo cual indica, que contestaron que no es el mismo impacto físico entre hombres y mujeres, ante la pregunta ¿el efecto de las drogas es el mismo en las chicas que en los chicos? (ver gráfica 7).



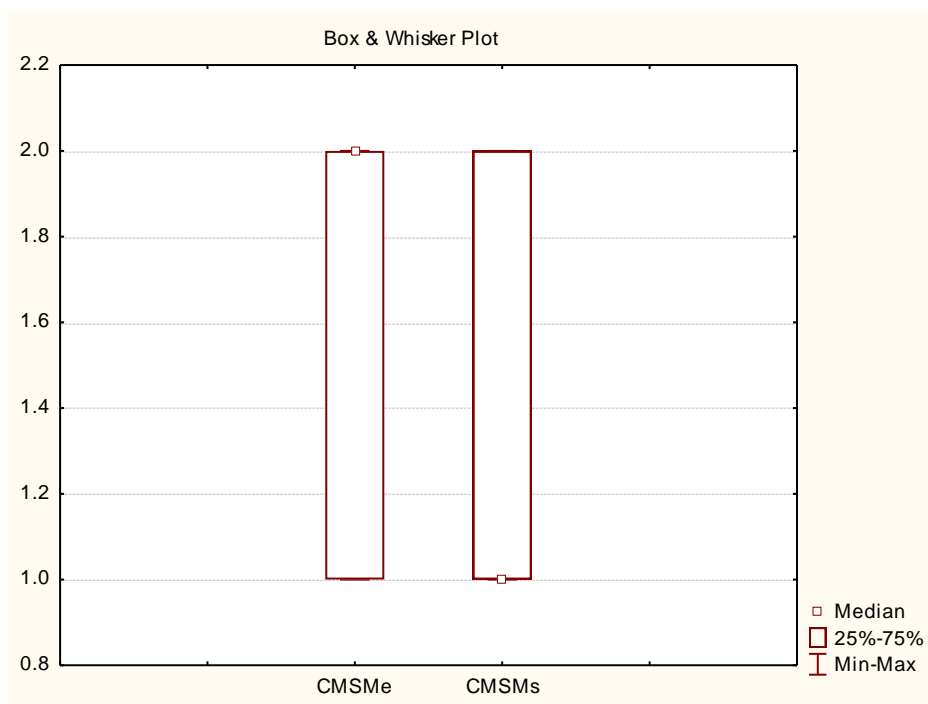
Gráfica 20, (EDMCC) El efecto de las drogas es el mismo en los chicos que en las chicas.

La mediana de esta gráfica en el diagnóstico de entrada fue de 2, esto es el tabaco es la droga más frecuente en el consumo en adolescentes, y en diagnóstico de salida es de 7, es decir piensan que todas las drogas son consumidas con los adolescentes a nivel secundaria en la pregunta ¿Cuál es la droga más frecuente en adolescentes? (ver gráfica 17).



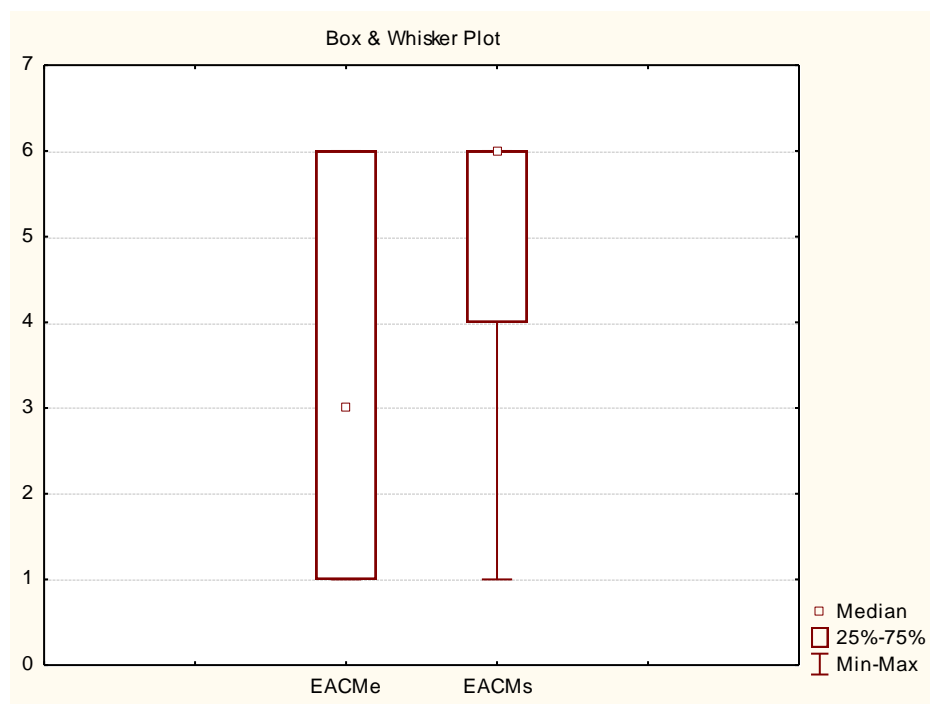
Gráfica 21, (CDMFA) ¿Cuál es la droga más frecuente en adolescentes?

La mediana de esta gráfica en el diagnóstico de entrada es de 2.0, es decir los adolescentes creen conocer todos los mitos que hay sobre la marihuana y su consumo en la pregunta ¿conoces los mitos que hay sobre la marihuana?; en el diagnóstico de salida es de 1.0, esto indica que con el taller impartido para la secundaria, no lograron conocer todos los mitos que hay sobre esta droga, por lo hay una diferencia significativa, entre la información errónea que manejaban y la real después del taller (ver gráfica 10).



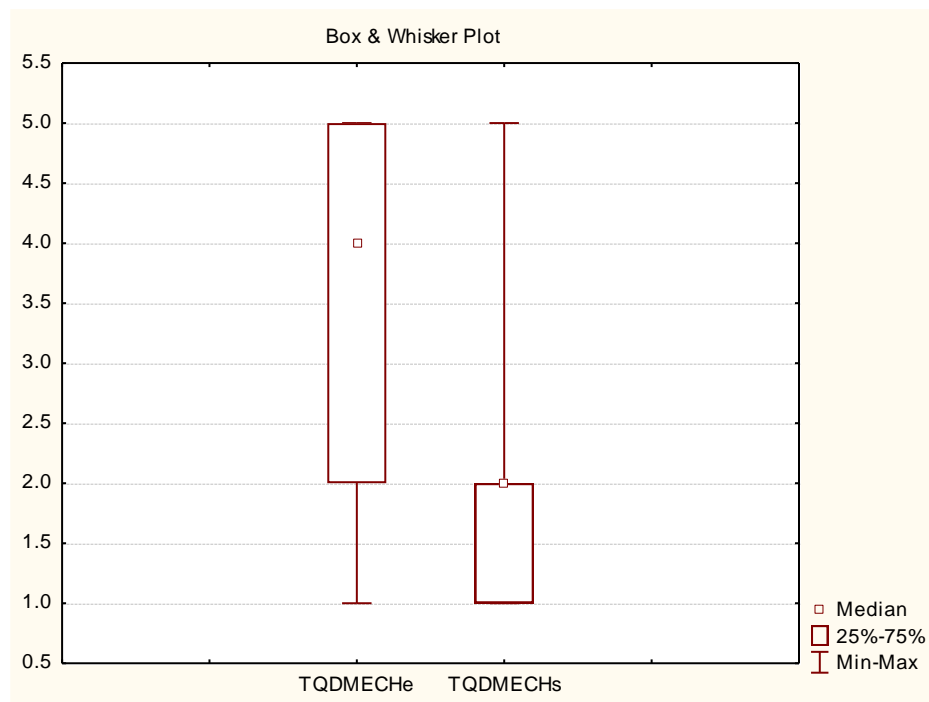
Gráfica 22. (CMSM), ¿Conoces los mitos que hay sobre la marihuana?

En la pregunta, Efectos al consumir marihuana, la mediana de esta gráfica es de 3.0 en el diagnóstico de entrada, es decir consideran que la memoria a corto plazo es un efecto al consumir la marihuana y en el diagnóstico de salida es de 6.0 por lo que la agresividad, la temperatura, la memoria a corto plazo, la ingesta y la analgesia todos son efectos al consumir la marihuana y hay una diferencia significativa, no creían que había varios efectos que perjudican al cuerpo humano. (Ver gráfica 12).



Gráfica 23. (EACM), Efectos al consumir marihuana

La mediana de esta gráfica es de 4.0 por lo que se cree que la marihuana dura en el cuerpo 2 horas, en el diagnóstico de entrada, y en el diagnóstico de salida es de 2.0, esto es que cuando la persona ya es consumidor activo, la marihuana dura 28 horas en el cuerpo humano; por lo que hay una diferencia significativa, ya que tenían errores de que la marihuana dura en el cuerpo solamente 2 horas, esta información es falsa ya que la marihuana en personas consumidoras dura la sustancia dentro del cuerpo 28 horas y en personas no consumidoras dura 56 horas.



Gráfica 24. (PMECH), Permanencia de la marihuana en el cuerpo humano.

Se realizó la prueba no para métrica para independencias de las preguntas que se aplicaron para el diagnóstico de salida la prueba que se realizó fue la χ^2 las variables fueron las siguientes:

- Se puede considerar que los estudiantes ya tienen un conocimiento previo del tema, por lo que sus conocimientos son básicos sobre el tema de la adicción de sustancias y la marihuana, ellos saben los problemas que se ocasionan en el consumo de drogas, y también que una de las drogas más frecuentes en adolescentes es la marihuana por su fácil acceso y distribución, el medio en el que se desenvuelven los adolescentes, es un factor de mayor

riesgo para que se hagan adictos a una o varias sustancias, a pesar de que la marihuana es una droga de fácil acceso en los adolescentes y creer el mito que no se hacen adictos en el consumo de ella, se dice que los adolescentes saben y consideran los riesgos que tiene consumir este tipo de sustancias al combinarla con otras sustancias adictivas, y los efectos que producen dentro del cuerpo humano ya sea en combinación de otra sustancia o solamente la sustancia activa THC, el mayor riesgo que enfrenta un adolescente adicto como es el rechazo de los amigos y familiares así como los cambios en el comportamiento, los efectos que hay en el organismo o sistema donde interactúa la droga, hay que mencionar también los efectos de abstinencia que hay cuando se consume la marihuana, la intoxicación leve o severa por el consumo de esta sustancia, los adolescentes saben que es un mito que digan que no es dañina en el cuerpo también conocen los síntomas al consumir la marihuana y la intoxicación dentro del organismo.

Discusión

Dentro del diagnóstico realizado en la escuela secundaria diurna 283 “Leyes de Reforma”, se puede mencionar que una de las preguntas fue: ¿Cuál es la droga que consideras más frecuente en el consumo de adolescentes? (AL), Alcohol, inicial 25 %, final 17 %, (TB), tabaco, inicial 29 %, final 15 %, (MA), marihuana, inicial 31 %, final 14 %, (IN), inhalantes, inicial 2 % y final 2 %, (TDS), todas, inicial 11 %, final 50 %, (NC) no contestaron, inicial 2 % y final 2 %.

De acuerdo IAPA, 2012 Tabla 41 se puede decir que en el consumo de las diferentes drogas, la más consumida es la marihuana con un 15.9 % y la droga que tiene menor porcentaje en el consumo es la heroína eso es el consumo de alguna droga alguna vez. El consumo en el último años podemos ver en el análisis de esta tabla que es la marihuana con el 12.2 % y la que menor consumo en el último años es la heroína con 0.4 %, la prevalencia en el consumo en el último mes el nivel más alto lo tiene la marihuana con el 6.6 % y la que tiene el menor consumo en el último mes es la heroína con 0.3 %.

En la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 cualquier droga el porcentaje en la Ciudad de México es de 2.2 %, y el consumo de drogas ilegales es de 1.8 %. En la encuesta nacional de adicciones 2011 el porcentaje en cualquier droga en la Ciudad de México fue de 2.1 % y en drogas ilegales fue de 1.7 %

- Por lo que concluimos que la marihuana es la droga más consumida en nuestro país. De acuerdo IAPA, 2012.
- Y dentro de la Encuesta Nacional de Adicciones, podemos ver que se está incrementando en todo el país el consumo de drogas ilegales.
- De acuerdo al diagnóstico realizado, en la Escuela Secundaria diurna 283 “Leyes de Reforma” los estudiantes comentaron que tanto el alcohol como el tabaco, la marihuana y los inhalantes, todos ellos son de alto consumo en los adolescentes, no solamente hablan de un grupo de drogas, si no de tanto drogas legales como ilegales o combinadas.

En el diagnóstico realizado en la Escuela Secundaria Diurna 283 “Leyes de Reforma” tanto inicial como final se realizaron las siguientes preguntas y se obtuvieron diversas respuestas:

¿Qué es la marihuana? Son las siguientes respuestas: (UDM), Una droga de moda, inicial 65 %, final 13 %, (UM), Un medicamento, inicial 6 %, final 15 %, (MHB), Es material para hacer bolsas, inicial 4 % final 4 %, (THC), Una sustancia natural que contiene THC, inicial 33%, final 29 %, (TA), Todas las anteriores, inicial 22 % final 36 %, (NC), no contestaron, Inicial 2 % final 2 %.

¿Conocen los mitos que hay sobre la marihuana? (SI), si, inicial 40 %, final 65 %, (No), No, inicial 58 %, final 32 %, (NC), no contestaron, inicial 2 %, final 2 %.

¿Cuáles son los síntomas de consumir marihuana? Son las siguientes respuestas. (DC), Dolor de cabeza, inicial 19 %, final 11 %, (IRR), irritabilidad, inicial 6 %, final 4 %, (AN), ansiedad, inicial 8 %, final 4 %, (FC), falta de concentración, inicial 10 %, final 2 %, (N), ninguno, inicial 0 % final 4 %, (TDS), todos, inicial 55 %, final 73 %, (NC), no contestaron, inicial 2 % final 2%

Los Estudiantes de la Escuela Secundaria Diurna 283 “Leyes de Reforma”, tienen poca información sobre los efectos que les causan las distintas drogas, así como la prevalencia en el consumo y cuales drogas son las más adictivas y los mitos que de ellas se dice.

La encuesta realizada por El Instituto Para La Atención Y Prevención De Las Adicciones en la Ciudad De México (IAPA), nos habla del consumo en las 16 delegaciones del Distrito Federal, ya que ella fue la encargada de realizarla, el total de todas las 16 delegaciones en el consumo de cualquier droga el porcentaje mayor fue de 25.9 % en la delegación Azcapotzalco y el consumo menor fue de 11.2 % en la delegación Venustiano Carranza,

De acuerdo ENA, 2011 el cuadro 1: la tendencia del consumo de marihuana en el último año, con una población global de 12 a 65 años y los porcentajes son 2002 con el 0.6 % en el 2008 1.0 % y en el 2011 1.2 %.

En hombres para el 2002 fue de 1.2 %, para el 2008 1.7 % y para el 2011 fue de 2.2 %

En mujeres para el 2002 fue de 0.1 %, para el 2008 0.4 % y para el 2011 fue el 0.3 %.

De acuerdo a la SSA, 1998-2002: comparación internacional sobre el uso de marihuana alguna vez en la vida en la población general.

El porcentaje más alto lo tiene estados unidos con el 32.3 % en el lugar 14 con un porcentaje del 4.7 % y en el último lugar esta Bolivia con el 0.6 %.

De acuerdo a la SSA, 1998-2002: comparación internacional sobre el uso de marihuana alguna vez en la vida en estudiantes.

El primer lugar lo tiene estados unidos con el porcentaje más alto con el 49.6 % en el lugar 15 se encuentra México con el 5 % y en el último lugar esta Colombia con el 2.9 %.

De acuerdo a la SSA, 1998-2002 cuadro 2: Comparación urbana de 12-17 años que ha usado drogas alguna vez en la vida.

La marihuana tiene en México el 1.43 % y Estados Unidos el 18.90 % en edad de entre 12 y 17 años.

- Hay que mencionar que algunos de los adolescentes que realizan estudios a nivel básico, han probado o son consumidores de varias, drogas ya sean legales e ilegales, en el diagnóstico realizado en la Escuela Secundaria Diurna 283 "Leyes de Reforma, podemos decir que algunos de los estudiantes han consumido la marihuana, pero otros saben de los riesgos que implican el consumir una o varias drogas solas o combinadas.

- De acuerdo a la SSA, en México se ha incrementado el consumo de drogas en jóvenes que realizan sus estudios en el nivel básico de educación, por eso hay medidas dentro de la salud pública para la venta y consumo de drogas legales.

El diagnóstico realizado en la Escuela Secundaria 283 “Leyes de Reforma” nos muestra que los adolescentes tienen los conocimientos sobre el uso y consumo de drogas, estos conocimientos los adquieren básicamente por amigos ya que en nuestro país no hay una buena estrategia para la prevención del uso de drogas, legales e ilegales. Por lo que los estudiantes comentaron es que son adquiridos por los grupos de pares, ósea por los amigos no por gente especializada en el tema, además de que por lo que pudieron comentar dentro del taller muchos de los adolescentes que tomaron el taller, son consumidores de algunas sustancias ilícitas. No lo confirman abiertamente pero al escucharlos dar su opinión nos podemos dar cuenta que hablan en primera persona y como consumidores de estas sustancias.

La encuesta realizada por El Instituto Para La Atención Y Prevención De Las Adicciones en la Ciudad De México (IAPA), nos habla del consumo en las 16 delegaciones del Distrito Federal, ya que ella fue la encargada de realizarla, el total de todas las 16 delegaciones en el consumo de cualquier droga el porcentaje mayor fue de 25.9% en la delegación Azcapotzalco y el consumo menor fue de 11.2% en la delegación Venustiano Carranza,

De acuerdo ENA, 2011 el cuadro 1: la tendencia del consumo de marihuana en el último año, con una población global de 12 a 65 años y los porcentajes son 2002 con el 0.6% en el 2008 1.0% y en el 2011 1.2%.

- En hombres para el 2002 fue de 1.2%, para el 2008 1.7% y para el 2011 fue de 2.2%
- En mujeres para el 2002 fue de 0.1%, para el 2008 0.4% y para el 2011 fue el 0.3%.

De acuerdo a la SSA, 1998-2002: comparación internacional sobre el uso de marihuana alguna vez en la vida en la población general.

- El porcentaje más alto lo tiene estados unidos con el 32.3% en el lugar 14 con un porcentaje del 4.7% y en el último lugar esta Bolivia con el 0.6%.

De acuerdo a la SSA, 1998-2002: comparación internacional sobre el uso de marihuana alguna vez en la vida en estudiantes.

- El primer lugar lo tiene estados unidos con el porcentaje más alto con el 49.6% en el lugar 15 se encuentra México con el 5% y en el último lugar esta Colombia con el 2.9%.

De acuerdo a la SSA, 1998-2002 cuadro 2: Comparación urbana de 12-17 años que ha usado drogas alguna vez en la vida.

- La marihuana tiene en México el 1.43% y Estados Unidos el 18.90% en edad de entre 12 y 17 años

El diagnóstico realizado en la Escuela Secundaria 283 “Leyes de Reforma”, no se podía preguntar abiertamente que si los estudiantes consumían algún tipo de droga, por lo que en el diagnostico se concluyó poner la siguiente pregunta ¿Cuáles drogas conoces? Por lo que los estudiantes contestaron en el diagnóstico de salida y se ven los siguientes porcentajes el 20 % no conocen ninguna de las drogas como son el alcohol, el tabaco, la marihuana, los inhalantes, la cocaína, pero el 63 %, si la conocen todas las antes mencionadas.

De acuerdo a las anteriores encuestas podemos concluir que México, la tendencia en el uso de sustancias va aumentado así como también va aumentado en todo el mundo, estas encuestas solamente nos hablan de algunos porcentajes pero no de la realidad que está pasando dentro del territorio Mexicano solamente nos podemos dar una idea de lo que está sucediendo en México y en otros países como por ejemplo en Estados Unidos que a pesar de que ha aceptado la legalización de la marihuana como para uso terapéutico el consumo de sustancia ilícitas está en la alza así como la violencia dentro del país

De acuerdo IAPA, 2012 Tabla 41 podemos decir que en esta tabla en el consumo de las diferentes drogas la más consumida es la marihuana con un 15.9% y la droga que tiene menor porcentaje en el consumo es la heroína eso es el consumo de alguna droga alguna vez, el consumo en el último años podemos ver en el análisis de esta tabla que es la marihuana con el 12.2% y la que menor consumo en el último años es la heroína con 0.4 %, la prevalencia en el consumo en el último mes el nivel más alto lo tiene la marihuana con el 6.6% y la que tiene el menor consumo en el último mes es la heroína con 0.3%

- Por lo que concluimos que la marihuana es la droga más consumida en nuestro país.

De acuerdo ENA, 2011 el cuadro 3: tendencias regionales del consumo de marihuana en el último año en población total de 12 - 65 años.

- Nacional en el 2002 con el 0.6%, 2008 con el 1.0% y en el 2011 con el 1.2%
- Región norte en el 2002 con el 1.2%, en el 2008 con el 1.6%, y en el 2011 con el 1.8%.
- Región centro en el 2002 con el 0.4%, en el 2008 con el 0.9%, en el 2011 con el 1.2%.
- Región sur en el 2002 con el 0.4%, en el 2008 con el 0.6%, y en el 2011 con el 0.7%.

De acuerdo a la SSA, 1998-2002 cuadro 2: Comparación urbana de 12-17 años que ha usado drogas alguna vez en la vida.

- La marihuana tiene en México el 1.43% y Estados Unidos el 18.90% en edad de entre 12 y 17 años

En el diagnóstico realizado en la Escuela Secundaria 283 “Leyes de Reforma” se les pregunto a los estudiantes ¿cuáles la drogas más frecuente en adolescentes? Y se arrojaron los siguiente porcentajes alcohol 8 %, tabaco 10 %, marihuana 8 %, inhalantes 2 %, todas las anteriores 51 %.

Por lo que concluimos que los adolescentes son los que tienden a consumir este tipo de drogas, ya sea por curiosidad o por querer pertenecer a un grupo de pares además de que a lo mejor también en el lugar donde habitan con su familia la misma familia tenga esos hábitos de consumo

Uno de los principales problemas que tiene México, es el consumo de drogas en adolescentes tanto legales como ilegales, el consumir alcohol, tabaco es un consumo legal y la sociedad no se escandaliza al ver como los adolescentes se hacen adictos a ese tipo de sustancias lo toman muy habitual.

Conclusiones

El consumo de las drogas no es igual en todos los ámbitos, en algunos casos son de uso médico y en otros el consumo es recreativo, los jóvenes regularmente consumen drogas, para poder salir de su entorno social o económico, escapando de la dura realidad diaria y lo cotidiano de la vida, ya que ellos es mejor tener una salida fácil de sus problemas, además de que la marihuana es una de las drogas más baratas en México.

Una persona cuando ya es adicta, difícilmente puede dejar de consumir la sustancia, pero solamente con fuerza de voluntad es como se puede llegar a darse una rehabilitación, con ayuda de su familia, sus amigos y su comunidad, sin recriminar, dándole el apoyo moral necesario.

Se analizó el consumo de marihuana en los últimos tres sexenios, en adolescentes en México, el cual arrojó como resultado que la marihuana es consumida, más en las delegaciones con mayor marginación, además de que la población que más la consume tiene los siguientes indicadores: pobreza, nivel socioeconómico bajo, edad, sexo, y no tiene acceso a la educación ni a la cultura, ya que la mayoría provienen de familias disfuncionales.

Se identificó las variables que posiblemente han llevado a una adicción, ya sea de marihuana u otras sustancias, crisis económica; falta de trabajo, donde ambos padres deben de trabajar para poder sostener a la familia, y la única educación la tienen con la televisión, amigos, maestros y otros familiares, el no tener acceso a la educación, la cultura y sobre todo a la salud, falta de información,

Dentro de las constantes analizadas en las encuestas realizadas por: el Instituto para la Prevención de las adicciones en la Ciudad de México (IAPA), La Encuesta Nacional de Adicciones Ilícitas (ENAI), La Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSA), y el diagnóstico realizado en la Escuela Secundaria “Leyes de Reforma” se puede decir que la edad, el sexo, el grado escolar, nivel socioeconómico y el medio ambiente donde se desenvuelven son los factores preponderantes que llevan al consumo de drogas.

En el caso los adolescentes; los padres, los maestros y su entorno social, son una pieza clave en el actuar de los jóvenes en esta actualidad. En los medios de comunicación puede observarse, que los invaden de anuncios del no consumo de la sustancia pero parece que más que un anuncio de prevención de riesgo, es un anuncio de fomento al consumo de marihuana; se ve diariamente en los programas de televisión así como en las películas, ya sean mexicanas, estadounidenses, o de otros lugares del mundo. El fomento al consumo de drogas, mediante a la atribución de las drogas y de manera indirecta invita al consumo de estas, practicando una doble moral. Las drogas proporcionan un estado de vida diferente, menos monótono y con más acción. El cual genera la solución a diversos problemas económicos y familiares. Debido a su falta de madurez, orientación familiar, escolar y pobreza, etc. Son presa fácil de caer en las adicciones que les sirve como escape de la realidad, sin saber del daño que el consumo de drogas que les causará en el futuro.

El diagnóstico realizado para la Escuela Secundaria 283 “Leyes de Reforma”, arrojó en los resultados que los adolescentes que cursan la secundaria tiene información sobre las adicciones, las drogas y sobre todo de la marihuana, también sobre los efectos que hay en el consumo de la marihuana, y los mitos que hay sobre esta droga, el tiempo que dura la sustancia en el cuerpo humano, así como el consumo de esta sustancia al combinarla con otro tipo de drogas, los efectos secundarios que lleva el consumo, de drogas y la intoxicación de leve a severa así como la abstinencia que se tiene al no consumir la droga siendo ya adictos de ella.

Dentro de algunos libros de auto ayuda para personas que consumen este tipo de sustancias he leído que todos llegan a las mismas conclusiones, un joven el cual no es escuchado con sus dudas, ni en la escuela, ni tampoco en su hogar va a tener muchas inquietudes, dudas sobre este tipo de sustancias recreativas y se va a dejar enganchar en una o en varias, para poder así salir de sus problemas, es necesario como personas, comunidad, familiares y amigos, que hablemos de estos temas tan marcados en nuestra sociedad y con los adolescentes y los jóvenes. ¿Qué es el consumo de sustancias adictivas?, así como respetando su punto de vista y

tomando en cuenta su opinión sobre el tema, ya que es muy distinto al de una persona adulta, pero es importante que ellos tomen partido de lo que está aconteciendo en la vida diaria dentro de su comunidad, su país, escuela, casa, y su grupo de amigos. El poner límites dentro de su entorno, es muy importante ya que el adolescente le importa ser escuchado y aunque él diga que está en desacuerdo con los límites sabe que con esos límites lo toman en cuenta y es parte de una familia y de una sociedad.

Es necesario que como padres, amigos, y maestros no se centren solo en la sustancia si no que hablen de las implicaciones en la sociedad, en su estado de salud y de ánimo al consumir una sustancia legal o ilegal, la cual le ayude a interactuar dentro de una comunidad, es necesario que no sea satanizada a la sustancia ya que por sí sola no tiende a ser a una persona adicta si no que hay muchas implicaciones dentro de una adicción de un ser humano, la falta de autoestima, el querer ser parte de un grupo, el no ser escuchado, la economía, y la política de nuestro país. Se otra de las causas es el crimen organizado que tiende a enganchar a todas las personas especialmente niños y adolescentes dentro de la mafia, en la cual no hay salida.

La carta de Ottawa identifica a la promoción de la salud como proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer una mayor control sobre las misma, para alcanzar un estado adecuado de bienestar, biológico, psicológico y social (biopsicosocial), a un individuo o grupo, debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe no como un objetivo, si no como la fuente de riqueza de la vida cotidiana.

Partiendo de esta definición se considera que la legalización de la marihuana, en un ambiente donde imperan las dudas y la falta de información, no contribuiría a promover la salud en la población, más aún se convertiría en un desestabilizador social, el cual podría generar un problema de salud pública, ya que ante la falta de información acerca de las consecuencias del consumo de esta droga y la carente

legislación y monitoreo de las autoridades al respecto de las sanciones el consumo ha aumentado entre los jóvenes.

Se impartió un taller informativo dentro de la Escuela Secundaria 283 “Leyes de Reforma”, esta escuela se encuentra en la Delegación Gustavo A. Madero, consta de un total de 500 estudiantes en el turno matutino, del cual se tomó una muestra del 10 %, este taller fue realizado del 07 al 11 de abril del 2014, hay que mencionar que los estudiantes de esta escuela tiene conocimiento sobre las drogas, las adicciones, y sobre todo de la marihuana y todo lo que produce el ser adicto, el problema es que muchos de ellos o la mayoría no tiene una buena comunicación con sus padres o con sus maestros por lo que tienen muchas dudas sobre las drogas, las adicciones y el consumo; el taller contribuyo significativamente a disipar dudas como ¿Cuánto es lo que permanece la marihuana en el cuerpo humano? Ellos pensaban que lo que la sustancia duraba era solamente 2 horas por lo que su respuesta era errónea, para una persona adicta se sabe que la marihuana permanece 28 horas y en una persona que no es adicta es de 56 horas.

Se puede señalar que algunos de los estudiantes de la Secundaria Diurna 283 “Leyes de Reforma” han consumido o consumen marihuana, y otros han oído hablar sobre este tipo de sustancia, por lo que el taller ha podido resolver sus inquietudes, sus dudas sobre algunas drogas y los mitos que hay sobre la marihuana, así como las consecuencias que se tienen al consumirla los efectos de intoxicación leve a crónica por el consumo de marihuana.

Por lo que se habla de las tres esferas de promoción de la salud, la biológica, la psicológica y la social (biopsicosocial), cuando alguna de ellas falla en el ser humano hay un aumento en adquirir una adicción, como ya lo hemos mencionado. En el capítulo 2 sobre la sintomatología que tiene un adicto en los diferentes sistemas y órganos del cuerpo humano.

También se ha mencionado la esfera psicológica, que va muy ligada con la social en la cual no tiene un equilibrio en las capacidades humanas las cuales son la *sapiens*, *faber*, *ludens*, erótica y política., si alguna de estas o varias fallan el ser

humano sería presa fácil, de adquirir una adicción, la falta de atención, autoestima, la discriminación, el *bullying* en la casa o en la escuela conlleva al consumo de una o varias sustancias, lo que provoca una sintomatología psicológica y social, por lo cual muchos adolescentes y jóvenes son presas fáciles de las adicciones.

Se habla también de las formas simbólicas, de diversos tipos de recursos como lo menciona Pierre Bourdieu, el capital económico, capital cultural, capital simbólico y el capital social, la falta de cualquiera puede llevar a la enfermedad o en este caso a una adicción ya sea la falta de capital económico; donde el sujeto no tiene ni riquezas ni bienes financieros de ningún tipo. Capital cultural el cual incluye el conocimiento, las habilidades y los diversos tipos de créditos educativos, el capital simbólico el cual incluye los elogios, el prestigio, el reconocimiento acumulados. Y por último el capital social, se acumula se crea, se mantiene y se destruye, es el único capital que no disminuye o se agota con el uso, al contrario, entre más se usa más crece. Por lo que si hay disminución de alguno o de varios es muy fácil adquirir malos hábitos dentro de una comunidad y por último terminar perdiendo su capital social.

A través de la promoción de la salud, hay una oposición de la legalización de la marihuana, puesto que no habría un proceso que les permitiera a las personas incrementar el control de su salud para mejorarla. Consumiendo una o varios tipos de sustancias se pierde el equilibrio con el que cuenta el ser humano dentro de su medio ambiente, en su entorno biológico, psicológico o social. Además de que la salud es un derecho humano, fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.

Sí, se llega a tener una buena cultura y educación, en los niños, adolescentes, y jóvenes, entonces los adultos llegarán a tener un mejor control sobre su salud y puedan enfrentar alguna adicción, ya que un porcentaje muy alto de los adolescentes y jóvenes en la actualidad son adictos.

Bibliografía

1. ALZATE. J, 1985, *Memoria y Ensayo* Edita Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), 1ª edición. D. F., México. Pp.: 53-63.
2. ASTORGA. L. 2005. *El Siglo de las Drogas*. Ed. Plaza James de México. D. F., México. Pp.: 197.
3. CALVILLO. M. 2002. Los gobernadores del distrito norte. 1920-1923 en Baja California; un presente con historia. volumen II. Universidad Autónoma de Baja California, México, Pp. 61-89.
4. CERVANTES, J. 2002. *Marihuana en el exterior cultivo de guerrilla* 4ta Edición. ediciones cáñamo, España. Pp. 7-47-79-89-121
5. COMAS. D., ESPIN. M., Y RAMIREZ E. 1992 *Fundamentos teóricos en prevención drogodependientes*. grupo interdisciplinario sobre droga y fundamentos. Caracas. Madrid y México. Pp. 263-309
6. CORDOVA. R. NUÑEZ. C., Y SKEARIT. D. 2009 *Migración internacional. crisis agrícola transformaciones culturales en la región central de Veracruz México*. Pp. 18-54
7. CORTÉS. H. 1978. *Cartas de relación*, 10ª edición. linkua historia. red ediciones SL, Porrúa México. Pp.19-54
8. COSIO, D., 1976, *Historia General de México*, 3ra edición, Colegio de México, México. Pp. 75-125
9. ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES DROGAS ILICITAS (ENADI).
Fecha de consulta 14 de febrero 2014
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf
10. GAUDET. E. 2004. *Drogas y adolescencia*. Editorial Promexa. D. F., México. Pp.: 25-99
11. GERHARD, P. 2000, *Geografía histórica de la nueva España, 1519-1821*, 2ª edición, Universidad Nacional Autónoma de México, (UNAM), México.
12. GRINSPOON, L.; BAKALAR, J. B., 1997. *Marihuana la medicina prohibida*, España.

13. GUERRERO, A. 1870. *Manual del farmacéutico. Breve formulario de lo más indispensable para el servicio de una botica*. Imprenta de I. Escalante y CIA. México.
14. HERODOTO, 1974, *Los Nueve Libros de la Historia*, Editorial Porrúa, México.
15. HUSAK, D. N., 1992, *Droga y Derechos*, Fondo de Cultura Económica, México.
16. INSTITUTO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES EN LA CIUDAD DE MEXICO, (IAPA).
17. Fecha de consulta 24 de enero del 2014
http://www.iapa.df.gob.mx/wb/iapad/reporte_estadistico_estudiantes_2012
18. JAUREGUI, C. A. Y SUAREZ, P., 2004, *Promoción de la salud y prevención de la enfermedad enfoque en salud familiar 2ª edición*, medica panamericana, Colombia
19. LABEL, E., 1986 *Marihuana, tabaco, alcohol y reproducción*, 1ª edición, Producción Asel S.A. Madrid.
20. LAHERTA, A., 1994, *Drogas Síntomas y Signos*, Octaedro, Barcelona España.
21. LORENZO, P., LADERO, J., LEZA, J., Y LIZA, I., 2003, *Drogodependencia, farmacología, patología psicología, legislación*, 2da edición, editorial medica panamericana, Buenos Aires, Bogotá, Caracas, Madrid-México, São Paulo. Pp.:254-309
22. MUSACCHINO, A., ORTIZ, A., 2000, *Drogadicción*, Paidós, Buenos Aires, Barcelona, México.
23. Orlando Scoppetta Díaz –Granados; Augusto Pérez Gómez y Víctor Hugo Muñoz; 2013, *Sobre la supuesta inocuidad del consumo de marihuana: diferencia entre consumidores y no consumidores en encuestas nacionales en Colombia*, LIBERABIT: Lima (Perú)19(1):55-66,2013
24. PELAEZ P.1996, *Marihuana ¿Droga Inocente?* Santiago de Chile, editorial Andrés Bello.

25. PEREZ, R. 1997, *Hábitos normas y escándalo. Prensa criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío*, Plaza Valdez, México
26. POLAINO, A., Y HERAS, J., 2002, *Como prevenir el consumo de drogas*, 5ta edición, como educar, ediciones palabra, S.A. Madrid
27. QUEZADA, N. 1989, *enfermedad y maleficio. El curandero en el México colonial serie antropológica*, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México.
28. RIO, E., 2000, *Marihuana Cocina y Otros Viajes*, 5ta edición, Grijalbo, México, pg. 27-45-85-111-170
29. RIVERA, L., 2013, *El discurso jurídico sobre el cáñamo en México. De la conquista a la revolución (1521-1925), trabajo recepcional*, FES Acatlán, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
30. ROBINSON, R., 1996, *El gran libro del cannabis guía completa de los casos medicinales, comerciales y ambientales de la planta más extraordinaria del mundo* Park Street Press, Estados Unidos.
31. RUBIO, G., Y SANTO, J., 2004, *Todo sobre las drogas información objetiva para decidir y prevenir*, Mr., Ediciones Martínez Roca, Madrid- España.
32. SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, (SSA). Fecha de consulta 24 de Marzo del 2014
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM1-6.htm>
33. SERRERA, R., 1974, lino y cáñamo en Nueva España, cultivo y manufactura de lino y cáñamo, (1777-1800), Escuela de estudios Hispano-Americano, de Sevilla, Sevilla.
34. SMITH, P. 1992, *El Combate A Las Drogas En América*, Fondo de Cultura Económica, México
35. Suprema Cortes de Justicia de La Nación (SCJN) fecha de consulta 14 de marzo 2014
<https://www.scjn.gob.mx/Cronicas/Resenas%20Argumentativas>
36. TORQUEMADA, J., *Monarquía Indiana*, volumen III, instituto de investigaciones históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, México

37. TORRE, E, Y NAVARRO DE ANDA, R., 1996, *Instrucciones y memorias de los virreyes novohispanos*, VII, Porrúa, México.
38. VENTURA. E., 1991, *Recopilación sumaria de todos los autos acordados de la Real audiencia y sala de crimen de esta Nueva España*, tomo 1, segunda edición, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
39. YERKO, N., 2012, *La migración y sus efectos en la cultura*, CONACULTA Gobierno Federal, México
40. ZAVALA, S., 1984, *El servicio personal de los indios en la Nueva España*, volumen 1, El colegio de México, México.
41. ZUMARRAGA, F, J., 1947, *Primer Obispo Y Arzobispo de México T.I.*, (edición García, J., y Aguayo, R.) volumen 43, editorial Porrúa, México.

Anexos

Edad: _____ Grado _____ sexo (M) (F) Estado civil _____

En el siguiente test subraya o marca con una X la respuesta que creas correcta .

1.- ¿Con quien vives? a) mama, papa y hermanos b) mama o papa y hermanos c) abuelos o tios y hermanos d) otros ¿Cuál? _____	c) Cocaína d) Marihuana e) Inhalantes f) Todas g) ninguna
2.- ¿En donde vives? a) Casa propia b) Casa rentada c) Condominio d) Otro ¿Cuál? _____	9.- ¿Cuál es el mayor riesgo al que se enfrenta un adolescente adicto? a) Aceptacion de amigos b) Rechazo de familia y amigos c) Enfermedad d) Todas e) Ninguna
3.- ¿En que colonia vives? a) Bondonjito b) Tablas de San agustin c) Aragon Inguaran d) Gertrudiz Sanchez 1,II,II e) otra ¿Cuál? _____	10.- ¿Qué problemas se pueden ocasionar en el consumo de drogas? a) No hay interes en estudio b) Cambios en el comportamiento c) Necesidad de tener dinero d) Peleas frecuentes e) Robo f) Todas las anteriores
4.- ¿A que le consideras una adicción? a) Café b) chocolate c) alcohol d) Tabaco e) drogas ilegales f) otro ¿Cuál? _____	11.- ¿El efecto de las drogas es el mismo en los chicos, que en las chicas? a) Si b) No
5.- ¿Si te ofrecieran marihuana la aceptarías? a) Si b) No	12.- ¿Qué efectos producen las drogas? a) Dolor de cabeza b) Temblor c) Nerviosismo d) Ansiedad e) irritabilidad f) Todas las anteriores
6.- ¿Por qué crees que los adolescentes se hacen adictos? a) Falta de atencion b) Demasiada atencion c) Para poder entrar a un grupo de amigos d) Por curiosidad	13.- ¿Por qué crees que se hable tanto del tema? a) Por fastidiar b) Por que ya es una enfermedad de salud pública c) Para que se este bien informados
7.- ¿Cuáles drogas conoces? a) Alcohol b) Tabaco c) Cocaína d) Marihuana e) Inhalantes f) Todas g) ninguna	14.- ¿Qué es la marihuana ? a) una droga de moda b) un medicamento c) es el material para hacer bolsas d) una sustancia natural que contiene THC e) todas las anteriores
8.- ¿Cuál es la droga que consideras más frecuente en los adolescentes? a) Alcohol b) Tabaco	15.- ¿Conoce los mitos que hay sobre la marihuana? a) si b) no
	16.- ¿Has probado alguna vez la marihuana u otra

droga ?
a) si
b) no
17 ¿Cuál?
a) Alcohol
b) Tabaco
c) Cocaina
d) Marihuana
e) Inhalantes
f) Todas
g) ninguna
18.- ¿Qué harías si te ofrecieran marihuana?
a) la aceptaria
b) no la aceptarias
c) la regalarías
19.-Si tuvieras un amigo con problemas de adicción a la marihuana o ha otra droga ¿Qué harías?
a) buscarías ayuda profesional
b) le dirías a sus papas
c)le dirías a sus maestros
d) no harías nada
20.-¿Qué harías para prevenir la drogadicción?
a) informarte
b) pedir informacion a tus papas y maestros
c) buscarías en internet lo relacionado con el tema
d) nada no te interesa
21.-¿Cuáles son los síntomas al consumir marihuana?
a) Dolor de cabeza
b) Irritabilidad
c) Ansiedad
d) Falta de concentración
e) Ninguno
f) Todos
22.- sabes si hay comparación entre el humo del tabaco con el humo de la marihuana
a) Si
b) No
23.- tiempo que dura la marihuana en el cuerpo humano
a) 56 horas
b) 28 horas
c) 10 horas
d) 2 horas
e) No se
24.- La marihuana en que organo o sistema interactua al consumirla
a) Sistema nervioso central

b) Terminales nerviosas perifericas
c) Testiculos
d) Retina y otros tejidos perifericos
e) Todos los demas
f) ninguno
25.- El consumo de marihuana en el ser humano hay crisis de ansiedad y de panico
a) si
b) no
26.- Efectos al consumir marihuana
a) agrecibilidad
b) temperatura
c) Mermoria de corto plazo
d) Ingesta
e) Analgesia
f) Todos
g) ninguno
27.-efectos de intoxicación leve con marihuana
a) alucinaciones
b) iluciones
c) sentimientos paranoides
d) desorganizacion del pensamiento
e) perdida del sentido del tiempo
f) todas
g) ninguna
28.- efectos de intoxicación cronica con marihuana
a) sindrome amotivacional
b) euforia
c) panico
d) todas
e) ninguna
29.- al consumir marihuana se llega a una tolerancia y dependencia
a) si
b) no
30.-Efectos de la abtinencia de la marihuana en el ser humano
a) insomnio
b) inquietud
c) anorexia
d) irritabilidad
e) ninguno
f) todos

Universidad Autónoma de la Ciudad de México **UACM**
Nada humano me es ajeno

**TALLER INFORMATIVO SOBRE
 LAS DROGAS, ESPECIALMENTE
 MARIHUANA**
 Estudiante de la licenciatura en Promoción de la
 Salud. Teresa de Jesús Montoya Ramirez

LA FÁRMACO DEPENDENCIA.

- o Muchos de los medicamentos recetados por los médicos, Psiquiatras, tienden a ser a los enfermos dependientes de la sustancia del fármaco.
- o Los medicamentos recetados por los psiquiatras, son antidepresivos, la sustancia activa de esta medicina hacen que los enfermos lleguen a tener una dependencia, tolerancia.
- o Por lo que es importante que estas personas sean atendidas y medicada por un medico especialista.

¿QUÉ SON LAS DROGAS?

- o Son sustancias de origen natural o sintético. Que producen un efecto en el cuerpo Humano.
- o Llamamos natural aquellas sustancias que se encuentran en la naturaleza
- o Llamamos sintético aquellas sustancias que en las cuales se necesita varios proceso fisicoquímicos para poder adquirirlas.


Drogas de Origen Natural	Drogas de Origen Sintético
-Tabaco	-Cocaína
-Alcohol	-Marihuana
-fármacos Prescritos (para diversas enfermedades)	-Hongos (peyote)
	-Crack
	-Inhalables
	-Heroina
	-Muchas de nueva creación

**CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS
 NATURALES O SINTÉTICAS**

- o Naturales: que se encuentran en la naturaleza; como son: Marihuana, Peyote, hoja de coca.
- o Sintéticas: cocaína, crack, alcohol, tabaco, solventes, fármacos; anestésicos, barbitúricos, depresivos.

¿QUÉ ES LA MARIHUANA?

- o Es una sustancia de origen natural, con la cual en la antigüedad realizaban cuerdas. Ademas de que en China se utilizaba como medicamento.



¿LA MARIHUANA ES UNA DROGA?

- o Si, una de las sustancias que componen a la marihuana es el THC, (delta 9, tetrahidrocannabinol), este ingrediente es el mas adictivo.

EFFECTO DE LA DROGA ES EL MISMO EN LAS CHICAS QUE EN LOS CHICOS.

- o No es el mismo ya que en los varones, decae la producción de espermatozoides.
- o Variación en el periodo de menstruación, además cuando una chica se embaraza y es fumadora, el producto nace bajo peso además de la adicción.

¿CUAL ES SU MECANISMO DE ACCION DE LA MARIHUANA EN EL CUERPO HUMANO?

o **Tetrahidrocarbinol**

El mecanismo de acción se desconoce. Sus efectos principales después de fumarlo son; euforia seguida de somnolencia y relajación, disminución de la fuerza muscular y la actividad motriz,

MITOS QUE HAY SOBRE LA MARIHUANA

- o No hay adicción al consumirla.
- o Es menos adictiva que el tabaco y no produce enfermedades.
- o Hay un incremento en la potencia sexual.
- o Aumento de las percepciones, fumarla antes de un examen.

EFFECTO DE LA MARIHUANA EN EL CUERPO HUMANO.

- o aumento del apetito, alucinaciones visuales y exageración de la actividad sensorial, aumento de la frecuencia cardíaca, hipotensión y enrojecimiento de la conjuntiva. Se desarrolla tolerancia y dependencia física.

¿QUÉ HARÍAS SI TE OFRECIERAN MARIHUANA?

- o La aceptaría.
- o No la aceptaría
- o ¿Por qué?

SÍNTOMAS AL CONSUMIR LA MARIHUANA

- o Dolor de cabeza
- o Temblor
- o Nerviosismo
- o Ansiedad
- o Irritabilidad
- o Falta de sueño
- o Temperatura

INTOXICACIÓN CRÓNICA DE LA MARIHUANA

- o Síndrome amotivacional
- o Euforia
- o Pánico

EFFECTOS AL CONSUMIR LA MARIHUANA

- o Alucinaciones
- o Ilusiones
- o Sentimientos paranoides
- o Perdida del sentido del tiempo

COMPARACIÓN DEL HUMO DEL CIGARRO CON EL HUMO DE LA MARIHUANA

- o comparten muchos de los cancerígenos e irritantes respiratorios, pero en comparación con el cigarrillo, el humo de la marihuana puede producir mayor carga respiratoria de monóxido de carbono y alquitrán, este último principal componente asociado al cáncer;

INTOXICACIÓN LEVE DE MARIHUANA

- o Agresividad
- o Memoria de corto plazo
- o Ingesta
- o Analgesia

PERMANENCIA DE LA MARIHUANA EN EL CUERPO HUMANO

- o La marihuana permanece en el cuerpo de una persona que ya es adicta 28 horas
- o Y cuando no lo es tiene una permanencia de 56 horas.

LUGAR DONDE INTERACTÚA LA
MARIHUANA AL CONSUMIRLA

- o La marihuana interactúa directamente en la glándulas y por eso hay una deficiencia hormonal al consumirla.
- o Interactúa en el sistema nervioso central, en las terminales nerviosas periféricas.

EFFECTOS DE ABSTINENCIA EN EL CUERPO
HUMANO

- o Insomnio
- o Inquietud
- o Anorexia
- o Irritabilidad

CENTRO DE AYUDA PARA LAS DIFERENTES
ADICIONES EN EL DISTRITO FEDERAL

- o Instituto para la atención y prevención de las adicciones en la Ciudad de México.
<http://www.iapa.df.gob.mx/wb/iapad/mexico>
- o cenadic.salud.gob.mx
- o Centro de Integración Juvenil
<http://www.cij.gob.mx/>