



Análisis de la regulación del cannabis en México y América Latina desde la perspectiva de los derechos humanos

Analysis of cannabis regulation in Mexico and Latin America from a human rights perspective

DOI: <https://doi.org/10.18041/0124-0102/a.45.13327>

Resumen

México, así como gran parte de América Latina, a lo largo de su historia se ha visto marcada por conflictos derivados de la industria ilícita de las drogas, por lo que la transición a normativas con enfoques de acceso al cannabis resulta un punto de discusión por el estigma que tiene esta planta, incluso el acceso a los usos medicinales se ha visto afectado por las leyes producto de dicho contexto.

Sin embargo, el interés creciente en diversos países por los avances científicos y aportes de los derivados del cannabis a la salud, así como su injerencia en el goce del derecho al libre desarrollo de la personalidad, han producido avances legislativos que han influenciado directamente la ruta que las regulaciones contemporáneas están tomando.

Este estudio pretende realizar un análisis comparativo entre el sistema mexicano de regulación al cannabis y otros países latinoamericanos con mayor acceso a usos médicos y lúdicos, con el fin de ponderar el enfoque que ofrece un mayor goce del derecho humano a la salud y al libre desarrollo de la personalidad, junto con una adaptación pertinente a las realidades sociales que comparten los países de la región. Adicionalmente, se extrae información sobre el cannabis como objeto de estudio desde un enfoque multidisciplinario entre la psiquiatría,

Abstract

Mexico, like much of Latin America, throughout its history has been marked by conflicts stemming from the illicit drug industry. Therefore, the transition to regulations focused on access to cannabis is a point of contention due to the stigma attached to the plant. Even access to medicinal uses has been affected by laws resulting from this context.

However, the growing interest in various countries regarding scientific advances and the contributions of cannabis derivatives to health has led to legislative advances that have directly influenced the road that contemporary regulations are taking.

Therefore, this study aims to perform a comparative analysis between the Mexican cannabis regulation system and the systems of countries with greater access to medical and recreational uses, with the objective of weighing the approach that offers greater enjoyment of the human right to health. Additionally, information is extracted on cannabis as an object of study from a multidisciplinary approach between psychiatry, medicine and law, to determine its suitability as a treatment

Vera Judith Villa Guardiola

Doctora en Derecho y Globalización. Integrante del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores nivel I. Coordinadora del Doctorado en Derecho de la Universidad Autónoma de Guerrero (UAGro). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3222-3375>. veravilla@uagro.mx. Chilpancingo, Guerrero, México.

Aldo Iván Alarcón Rivas

Maestro en Derecho. Estudiante del Doctorado en Derecho de la Universidad Autónoma de Guerrero (UAGro), programa inscrito en el SNP-SECIHTI. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9775-6817>. 16399172@uagro.mx. Chilpancingo, Guerrero, México.



Open Access

Recibido:

2 de mayo de 2025

Aceptado:

9 de julio de 2025

Publicado:

15 de agosto de 2025

Como citar:

Villa, G. V.; Alarcón, R. A. (2025). Análisis de la regulación del cannabis en México y América Latina desde la perspectiva de los derechos humanos.

Advocatus, 22(45), 15-30. <https://doi.org/>

la medicina y el derecho, para determinar su idoneidad como alternativa de tratamiento en ciertos casos y determinar políticas públicas para el tratamiento del consumo problemático.

Palabras claves: cannabis, derecho, salud, medicamentos.

alternative in certain cases and to determine public policies for the treatment of problematic consumption.

Keywords:

cannabis, law, health, medicines.

1. INTRODUCCIÓN

El modelo de acceso médico al cannabis en México durante la primera década de los años dos mil podría definirse como inexistente, puesto que su uso fue restringido radicalmente a través de la legislación penal y una serie de políticas antidrogas que estigmatizan de igual forma el comercio y cualquier actividad relacionada con sustancias psicoactivas.

Pese a lo anterior, la perspectiva científica y el régimen de regulación de esta especie han sufrido cambios importantes. El tratamiento mediante reactivos derivados del cannabis de padecimientos como el síndrome de Lennox-Gastaut está plenamente respaldado por organismos como la Agencia Europea de Medicamentos (Sordo, 2022), lo cual supone una alternativa para el tratamiento de condiciones médicas complejas y la apertura de un nuevo paradigma para las ciencias médica y jurídica. El consumo está socialmente estigmatizado, aún si es con fines médicos. Como especie vegetal, el cannabis se clasifica en tres géneros o variedades: sativa, índica y ruderalis (Inzunza, 2023). Comúnmente se le conoce como marihuana y su consumo ha sido socialmente asociado a connotaciones negativas, como su relación con el desarrollo de adicciones a drogas muy dañinas y su vínculo con actividades criminales, todo ello pese a que históricamente su uso no se limita a fines psicoactivos, también ha estado presente en la elaboración textil, alimentaria y, por supuesto, aplicaciones medicinales (Inzunza, 2023). Por esta razón, esta planta representa un recurso que

aún no ha podido ser explotado por completo debido a preconcepciones negativas y problemáticas socio jurídicas complejas.

El uso lúdico del cannabis, tanto por los efectos placenteros que tiene en el usuario como por distintas connotaciones sociales y culturales de su uso, además de su relativa accesibilidad, ha popularizado este tipo de consumo, lo cual a su vez representa un problema social cuando el consumo se torna adictivo, todo ello pese a que las afectaciones de salud no causan un impacto tan grave como el que se le atribuye a sustancias de uso lúdico permitido como el tabaco y el alcohol (Sordo, 2022). Por lo anterior, el desarrollo de normativas y políticas públicas preventivas y de control frente a su consumo y adicción son un punto importante de la regulación plena del cannabis.

Desde el año 2015, en los Estados Unidos Mexicanos, derivado de la acción de varios pacientes con necesidad de compuestos con base en cannabis y los avances médicos demostrados, el proceso jurídico para su regulación empezó a tomar forma, esto incluiría un mercado hasta entonces inexplorado, que partiendo del hecho de sustentarse en la droga más usada en el mundo, representaría una economía de gran impacto (Arana, 2005). Pese a ello, la regulación vigente presenta vacíos, imprecisiones e imposibilidades jurídicas y materiales para el acceso a medicamentos elaborados con base en esta especie vegetal.

Este artículo parte del marco teórico en el que se explican las variables objeto de estu-

dio, lo cual es necesario para tener un claro panorama conceptual sobre el que se fundó la investigación. Seguidamente, se hace un diagnóstico sobre el proceso de regulación jurídica y los procedimientos institucionales de acceso a los diversos usos del cannabis. Luego, se analiza la regulación internacional y los distintos modelos de acceso al cannabis en varios países latinoamericanos. Posteriormente, se hace una revisión de la política pública que el Estado mexicano ha implementado en temas de acceso a los diversos usos del cannabis y el abordaje de las problemáticas de salud pública asociadas éstos. Finalmente, el artículo concluye con un diagnóstico completo de tres modelos en comparación con el imperante en México.

2. CANNABIS Y EL DERECHO A LA SALUD

Esta planta fue descubierta por primera vez en 1753 por Carl Linnaeus (Lapierre, 2023) y denominada científicamente como *Cannabis* o *Cannabis Sativa L.* “Desde el punto de vista taxonómico, pertenece a la clase de las dicotiledóneas, orden 4°, urticales, y a la familia Cannabácea; su género es *Cannabis* y la especie más conocida es *sativa*; algunos autores incluso se refieren a ella como una sola especie: *Cannabis sativa L.*” (Fuente, 2015)

En esta planta se encuentran cientos de compuestos químicos, entre los que destacan el Tetrahidrocannabinol (THC) y el Canabinol (CBD) (Gómez, 2022). El primero causa un estado de euforia o alerta, producto de sus

propiedades psicoactivas, y el segundo compuesto concentra sus efectos en el sistema nervioso central, causando relajación y calma en el usuario, por lo que se refiere a dos compuestos con reacciones diametralmente opuestas.

Las características fisiológicas básicas de la planta parten de su sexo, dividiéndose en plantas de sexo masculino, femenino y, en algunos casos, puede presentarse hermafroditismo. Esta variable se distingue por el tipo de floración de la planta y las formas específicas de su flor. Las plantas cuya fisiología transmite el polen son los machos y las receptoras y productoras de semillas son hembras. El ciclo de vida de la planta empieza desde la germinación, continúa con el crecimiento, la reproducción mediante la floración y concluye con su muerte.

El aspecto físico del cannabis es distintivo por la forma palmeada, la fragilidad y la textura áspera de sus hojas. Su tallo tiene una resistencia considerable. Otra característica notable es el olor, que resulta característico por ser un aroma fuerte, similar al de tierra mojada. En algunos ejemplares puede haber presencia de notas frutales, por lo que se refiere a una fragancia que es disfrutable para algunas personas o demasiado fuerte para el gusto de otras.

El término cannabis hace referencia a la totalidad de la planta (hojas, tallo y semillas) y contiene CBD y THC, principalmente. Por su parte, la denominación de marihu-

na hace alusión a las flores, frutos o cogollos que da la planta hembra y que tienen efectos psicoactivos.

El cannabis medicinal se refiere al uso de la planta sin procesar o de sus extracciones básicas, con el fin de atender distintos padecimientos o síntomas concretos de enfermedades. Los padecimientos clínicos más atendidos con cannabis son espasticidad, anorexia, caquexia, enfermedades del movimiento (síndrome de Tourette y esclerosis múltiple), glaucoma, enfermedades autoinmunes e inflamatorias, asma, epilepsia, síntomas psiquiátricos y síndrome de abstinencia (Ríos, 2019), Ríos. El campo de aplicación del cannabis medicinal es amplio y no se limita a dolencias musculares o males asociados al sistema nervioso, a los que comúnmente se suele asociar.

Para que el consumo de un medicamento sea aprobado debe cumplir con ciertos criterios clínicos, siendo su grado de efectividad uno de los más importantes. Frente a esto, una de las mayores ventajas del cannabis es que no se han reportado defunciones por dosis elevadas (Kochen, 2022), por lo que no representa un riesgo mortal por sobredosis, distinguiéndose así de la medicación convencional, que puede generar afectaciones secundarias o, incluso, la muerte en ciertas dosis.

Respecto a su uso terapéutico, cabe mencionar que esta aplicación sufre cierta ambigüedad, que lo sitúa entre lo médico y lo lúdico, por la propia naturaleza de lo que puede definir-

se como “terapéutico”, ya que se habla de un aspecto intrapersonal y subjetivo que inevitablemente se observa sujeto a los siguientes cuestionamientos: “¿Por qué el uso del cannabis recreativo no podría ser terapéutico? ¿Quiénes se van a encargar de definir qué puede ser terapéutico para cada una de nuestras subjetividades? ¿Es posible universalizar tal cuestión?”. (Napiarkovski, 2019)

Tomando como base esta serie de interrogantes y considerando aspectos tan subjetivos como el libre desarrollo de la personalidad, los usos terapéuticos y las particularidades psicológicas de cada individuo, es necesario idear pautas desde la ciencia jurídica para la ponderación de los derechos fundamentales ligados a los usos médicos y terapéuticos del cannabis. debe analizarse proporcionalmente el derecho del individuo a su desarrollo sano y lo que se entiende por éste, cuándo se pone en riesgo o se beneficia con las aplicaciones terapéuticas de dicha planta, qué métodos deben ser permitidos, cuál es su efectividad y cuáles son sus límites, con el fin de prever riesgos de salud públicos, con impacto en la población en general y de maximizar el goce de derechos indispensables como la salud y el desarrollo armónico del individuo.

Ahora bien, se debe establecer la brecha conceptual entre el uso médico y el terapéutico. El uso médico implica una rigurosidad científica que compruebe los resultados clínicos del producto, para garantizar condiciones óptimas en su producción, concluyendo, sin lugar a dudas, que existe un beneficio médico y un

estándar elevado para la sanidad en la producción del medicamento. Por su parte, los resultados de un producto con fines terapéuticos no siguen este rigor científico (Anzola, 2019). Por lo observado, los productos elaborados con un esquema de uso médico son más aptos para el consumo, al ser más seguros y tener beneficios médicos comprobados, mientras que los productos denominados terapéuticos podrían no ser beneficiosos o incluso adversos si existiera alguna irregularidad en su proceso de elaboración.

Al centrar la discusión en torno al derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales, por su consideración como un derecho social de carácter universal, se define su propósito, que radica fundamentalmente en permitir que las personas alcancen el nivel óptimo de desarrollo humano, entendiéndose dentro de las condiciones esperadas, el sano funcionamiento mental y físico de los individuos, lo cual de manera implícita fija obligaciones al Estado para crear las condiciones idóneas para llegar a dicho fin, mediante la creación de centros médicos, la generación de condiciones de vida digna y políticas de prevención o atención a riesgos de salud.

El precedente más influyente sobre el concepto de salud en el ámbito internacional proviene de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1946. Este documento define la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social” (Montiel, 2004), que sigue siendo relevante

en 2025. Sin embargo, surge la necesidad de delimitar el alcance de este derecho, ya que podría interpretarse erróneamente que el Estado debe garantizar una salud perfecta y la ausencia total de enfermedad, un objetivo que es prácticamente imposible de asegurar de manera absoluta.

Otro antecedente importante sobre el derecho a la salud se encuentra en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, que en su artículo 25 establece que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”.¹² Mediante esta definición, se amplía la concepción del derecho a la salud, entendiendo factores que rebasan el bienestar individual y dan pie a englobar aspectos accesorios a la dignidad humana, traduciéndose en cuestiones sociales.

Además, instrumentos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 (Organización de las Naciones Unidas (ONU), 1948.), refuerzan la importancia del derecho a la salud, especificando que los Estados deben tomar medidas para prevenir y tratar enfermedades, así como mejorar los factores que influyen en la salud. Esto incluye asegurar su fácil acceso, desarrollar políticas públicas que la promuevan y garantizar que los sistemas de salud sean accesibles para todos sin discriminación.

En resumen, el derecho a la salud implica un compromiso de los Estados de crear las

condiciones que permitan a cada individuo disfrutar de una vida digna y saludable. No se trata únicamente de atender la enfermedad, sino de generar un entorno en el que se promueva el bienestar integral de las personas en todos sus aspectos, con políticas de salud pública, educación sanitaria y acceso a servicios y recursos esenciales que contribuyan a una sociedad saludable y equitativa.

3. REGULACIÓN EN MÉXICO

La política respecto al cannabis en México, en cualquiera de sus usos, antes de 2015 se distinguía por ser totalmente punitiva y prohibicionista, pero a partir de una serie de acciones individuales, como el amparo concedido a cuatro ciudadanos para consumir cannabis de manera recreativa, junto con el amparo concedido a Grace Elizalde para fines médicos (Por Grace, 2017) la apertura para la comercialización, consumo y posesión del cannabis entró a discusión en distintas legislaturas.

En el año 2017, en México, la Ley General de Salud y el Código Penal Federal sufrieron modificaciones que sentarían las bases legales para la explotación lícita del cannabis y su consumo en modalidades recreativas y de uso médico. El 28 de junio del 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró la inconstitucionalidad del sistema de prohibiciones administrativas para fines recreativos que establecía la Ley General de Salud (Declaratoria General de Inconstitucionalidad 1/2018/2021).

Por otra parte, el informe 2021 sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en México menciona que, pese al incremento del consumo con fines recreativos, la solicitud de atención a problemas de salud asociados con el consumo problemático de esta droga ha disminuido en gran medida (Observatorio Mexicano de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, Secretaría de Salud, 2021), Secretaría por lo que podría inferirse que la popularización del consumo del cannabis, después de permitirse su uso con fines lúdicos, no ha generado crisis de salud asociadas a la adicción.

Lo anterior, pese a representar un cambio paradigmático en la regulación jurídica, no se traduce en un acceso idóneo para la medicación con base en compuestos derivados del cannabis, ya que aun con la admisión de usos médicos, las restricciones presentes en la norma y la falta de incorporación de esta medicina al sector salud imposibilitan o entorpecen el acceso a medicamentos pertenecientes a dicha categoría.

Considerando el panorama contemporáneo en cuanto a la regulación jurídica de los usos del cannabis, debe considerarse que la propia naturaleza del derecho humano a la salud debería implicar un acceso progresivo a los usos médicos de esta planta, mientras que el uso lúdico, partiendo desde el enfoque del derecho al libre desarrollo de la personalidad, debe gestarse con el apoyo de políticas que promuevan un uso sano y, a su vez, sean aptas para prevenir o tratar crisis asociadas a

la adicción o uso problemático; es decir, con el desarrollo de políticas que promuevan en esencia el mayor desarrollo del individuo a través de la protección a los derechos consagrados en la constitución y la jurisprudencia internacional.

Tomando en cuenta que ha sido producto de la iniciativa ciudadana, mediante litigio estratégico y la promoción de recursos legales para amparar el derecho al libre desarrollo de la personalidad y en algunos casos el de la salud, la normativa actual en torno al acceso al cannabis aún se encuentra obstaculizada por procesos burocráticos en los cuales se pone en riesgo el ejercicio de derechos fundamentales.

Para acceder a su medicación en el modelo mexicano, es necesario el trámite de permiso ante Cofepris y, dependiendo del fármaco requerido, su importación deriva en procesos demorados, que pueden suponer un riesgo a la salud del paciente y en el mejor de los casos un acceso costoso al tratamiento (Vega, 2023).

Por esta razón, el acceso a usos médicos y lúdicos aún tiene importantes dilaciones, incluso mayores que cuando se adquirían mediante resoluciones judiciales.

4. REGULACIÓN INTERNACIONAL

El creciente interés por ampliar los alcances en materia de acceso e incorporación del cannabis al sector salud surge de los avances científicos y los resultados clínicos positivos,

junto con la enorme industria que deriva de la despenalización de sus diversos usos, dejando tres mercados en expansión: usos médicos, usos recreativos y aplicaciones industriales.

Cuando la regulación jurídica del cannabis para usos médicos se aplica con un enfoque adecuado supone grandes beneficios para el país, se promueve una industria creciente. Adicionalmente, el estudio científico en torno a estos compuestos y su efectividad, así como la generación de conocimiento empírico sobre la efectividad de esta medicación y estándares de producción seguros reducen cualquier riesgo de efectos adversos.

Cronológicamente, Uruguay fue el primer país en legalizar el cannabis, seguido de Canadá en el año 2018. Otros países como Colombia (2016), Perú (2017) y Argentina (2020) registraron avances significativos relacionados con el acceso y uso con fines médicos y lúdicos, mientras que México incorporó los usos médicos en 2017 y los lúdicos en 2021.

La regulación del cannabis con un enfoque de acceso controlado en el ámbito internacional, pese a las diferencias contextuales propias de cada nación, ha representado beneficios en cuestiones económicas, científicas y de salud, ya que su acceso representa apertura a un mercado versátil, acompañado de la investigación y el aprovechamiento de un recurso históricamente estigmatizado, que trae consigo alternativas a los métodos convencionales de medicación y producción industrial.

5. MODELOS DE REGULACIÓN CANNÁBICA EN OTROS PAÍSES

Uruguay estableció un importante precedente internacional en cuanto al acceso legal del cannabis, dado que pasó de regirse con un enfoque punitivo frente a las drogas, que produjo problemas asociados al mercado ilegal de sustancias, a regular su uso en 2013 mediante la Ley 19172, instaurada por el mandatario José Mujica. Esta norma estableció las bases para un mercado controlado, su posesión, consumo seguros y políticas de salud encaminadas al consumo responsable (Musto, 2023)

La Ley 19172 facultó a los ciudadanos uruguayos para cultivar un máximo de seis plantas de cannabis con fines de uso personal, permitió la creación de clubes cannábicos y la asociación a éstos, junto con la adquisición de la planta o sus derivados en farmacias autorizadas. El Estado uruguayo combatió el mercado ilegal y los problemas de violencia asociados, mediante la creación de un monopolio estatal del cannabis, que se rige mediante licencias y se consolida a través de la actividad empresarial vinculada a la producción lícita de compuestos, que a su vez es supervisada para garantizar su sanidad mediante los estándares de producción que establece la norma.

Otro aspecto destacable del modelo uruguayo es su política de salud frente al consumo, puesto que no persigue la estigmatización de los usos recreativos, sino que promueve el consumo responsable, combatiendo así dos de

los problemas estructurales que siempre han estado presentes en la discusión sobre la despenalización del cannabis: la estigmatización de los usuarios y el abuso de las sustancias.

Esta política se funda en un esquema que se complementa entre sí, ya que los ingresos producto de la adquisición de licencias, así como los impuestos recaudados de las empresas lícitas del cannabis, se destinan a la financiación de campañas de educación y concientización que promueven el enfoque sobre el uso responsable del cannabis. Por esta razón, el modelo uruguayo es un referente relevante, tanto por ser un antecedente temprano como por la forma como su sistema combate problemáticas sociales mientras garantiza el mayor goce de los derechos a la salud y el libre desarrollo de la personalidad.

Por su parte, el modelo peruano ofrece una apertura significativa al uso médico de la marihuana mediante diferentes categorizaciones, destacando las preparaciones magistrales, el cultivo asociativo y las asociaciones como medio de acceso a las aplicaciones médicas (Ormachea, 2023). Si bien este modelo comparte la apertura a usos y elaboración de compuestos medicinales o terapéuticos presentes en el modelo uruguayo, por lo que respecta los usos lúdicos, la política nacional se rige por un enfoque punitivo. Se prohíbe la producción, incluso si se trata de autoconsumo, así como cualquier comercialización con este fin. Sólo se permite la posesión personal de 8 gramos, como es común en países que no han normado el consumo recreativo.

La Ley N.º 30681, emitida en 2017, rige el acceso a las aplicaciones médicas e industriales en Perú. La cual sufrió cambios y adiciones en 2021, permitiendo y eventualmente fomentando la investigación en torno a los usos médicos de la marihuana. Además, permite las importaciones y la comercialización con fines médicos, así como pautas para el cultivo y producción.

El esquema peruano de acceso a la medicación cannabica representa un ejemplo importante del control enfocado en el avance científico y la sanidad orientada a la producción industrial de este tipo de medicamentos, ya que además de establecer elementos importantes como la visita continua a los centros de producción y evaluación constante de los resultados clínicos, fija un registro nacional de pacientes (Rodrigo, 2022), junto con la reiterada obligación a los profesionales de salud de actualizar su conocimiento en cuanto a la efectividad clínica de estos tratamientos en distintas áreas de aplicación, para informar de manera adecuada al paciente y que su uso sea una decisión plena e informada, atendiendo a las características ideales del ejercicio al derecho a la salud.

Ahora, enfocando el análisis en el modelo colombiano, se detecta un esquema de acceso médico y uso lúdico normativamente abierto hasta cierto punto, ya que si bien hay apertura al uso médico e industrial de la marihuana, no existe una industria de los usos lúdicos. En su lugar, se cuenta con una apertura para el autoconsumo (Ministerio de Justicia y del

Derecho, 2021), siendo aún penalizada la comercialización con estos fines.

En Colombia, el acceso al uso médico y terapéutico de la marihuana está plenamente regulado mediante la obtención de licencias, para las cuales se requiere pasar por rigurosos filtros, en cuanto a las condiciones sanitarias de producción y elaboración del cannabis o cualquier producto que derive de éste. Sin embargo, las restricciones presentes en la normativa no dejan campo para aplicaciones distintas a usos tópicos (Ledezma Morales, 2020), por lo que el catálogo de medicación disponible es reducido

6. POLÍTICAS PÚBLICAS DEL CANNABIS EN MÉXICO

La política que imperó en México antes del 2015 frente a los usos médicos y lúdicos de la marihuana se distinguió por una perspectiva prohibicionista, puesto que tanto consumidores como distribuidores eran comúnmente asociados con actividades ilícitas, generando un estigma que aún se encuentra presente en el debate legislativo.

El enfoque negativo y la mala percepción social prevalecieron por la presión internacional ejercida por parte de Estados Unidos, junto con la creciente crisis de seguridad asociada al narcotráfico (Leal Galicia, 2021), pero el interés de la ciudadanía, manifestado a través de iniciativas surgidas de acciones individuales, como el caso Graciela Elizalde Benavides (Por Grace, 2017), y el amparo

237/2014 respecto al uso lúdico de la marihuana (AMPARO EN REVISIÓN 237/2014, 2015) dieron apertura a la inclusión de los usos del cannabis a la normativa mexicana. (Amparo en revisión...)

La perspectiva de especialistas como Imer Flores Mendoza, Coordinador del Seminario 4 20, (Gaceta UNAM, 2023), respecto al enfoque con el que debiera regularse el uso del cannabis, está encaminada a la apertura acompañada de concientización sobre las consecuencias para la salud derivadas de su uso lúdico, mientras que se permita y fomente la investigación médica sobre el cannabis, así como su acceso al público.

Durante la Conferencia Latinoamericana sobre Drogas en Cali, Colombia, en 2023, Alicia Bárcena, Secretaria de Relaciones Exteriores de México, planteó la necesidad de reformular la política del Estado mexicano frente al consumo de drogas, optando por enfoques que prioricen la prevención mediante acciones orientadas a la educación y difusión de información en torno a las consecuencias del uso de sustancias psicoactivas (*El Espectador*, 2023), por lo que al menos a nivel político existe cierta voluntad en la búsqueda de medios alternativos para atender las adicciones y otros problemas vinculados al uso de drogas.

Por otra parte, la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) funge como un órgano de prevención y atención especializada a las adicciones, tarea que realizan los

Centros de Atención Primaria en Adicciones, los cuales proporcionan orientación y tratamiento gratuito.

Adicionalmente, la Secretaría de Salud, junto con CONADIC, diseñó el instrumento “Conoce sobre la marihuana”, que se convirtió en una guía orientada a niños y jóvenes, sobre las consecuencias adversas derivadas del consumo lúdico del cannabis, respaldado por estudios científicos y fuentes verificables.

Este es el enfoque preventivo con el cual México pretende abordar el consumo problemático y los casos de adicción; sin embargo, la posesión y consumo “ilegal” aún se somete a medidas punitivas, la única vía de acceso al cannabis de uso recreativo es mediante el trámite de un permiso de uso lúdico o personal ante Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, un proceso que de acuerdo con usuarios y asociaciones resulta complicado por diversas irregularidades, así como por la ineficacia de la institución.

El acceso a la medicación con base en cannabis la rige el COFEPRIS, junto con las disposiciones de la Ley General de Salud, que de la misma forma no se han traducido en un acceso pronto y eficaz, al tiempo que se observa un limitado catálogo de medicamentos debido a la restricción de 1 % de THC fijada en la normativa mencionada, así como la falta de celeridad en los procesos de adquisición de licencias.

7. CONCLUSIONES

Pese a contar con una regulación que en teoría debería facilitar su uso y acceso a los pacientes, la medicación con base en cannabis está sujeta a impedimentos derivados de las restricciones a las fórmulas y a obstáculos institucionales, ya que el trámite de cualquier licencia de uso se retarda por cuestiones ajenas a los solicitantes, lo cual coarta de manera significativa el goce del derecho a la salud por las implicaciones de no poder acceder a esta medicación.

La política referente a las adicciones, si bien establece centros de atención a adicciones al tiempo que prevé acciones preventivas junto con la incorporación de contenido pedagógico y su impartición a la población con mayor índice de adicciones, contrasta con la normativa que penaliza el consumo o porte mediante medidas restrictivas de otros derechos humanos, lo cual puede resultar contraproducente en el tratamiento de una problemática de sa-

lud pública, que idóneamente debería optar por la reintegración social.

Mientras otros países cuentan con legislación que favorece la investigación y el mercado de los distintos usos del cannabis, México aún restringe este tipo de avances al tener un marco jurídico desfasado en cuanto a los alcances o aplicaciones de los compuestos del cannabis, es decir, las restricciones a la cantidad de THC impiden la comercialización, producción o investigación de las capacidades clínicas e esta planta, por lo que los avances científicos en esta área siguen a la norma, distinto a la retroalimentación entre normativa y avances científicos que impera en sistemas como el portugués.

En consecuencia, el enfoque respecto al régimen jurídico del cannabis y sus aplicaciones en México, comparado con otros modelos de acceso, tiene similitudes particularmente en cuanto a la estructura normativa, como se observa a continuación:

País	Año y LEGISLACIONES APLICABLES	Usos lúdicos	Usos médicos
México	2017, Ley General de Salud.	La posesión y consumo están penados, a menos que se cuente con un permiso emitido por COFEPRIS.	Se permite el acceso a medicación mediante permiso tramitado ante COFEPRIS. La medicación permitida no puede rebasar el límite de 1 % de THC en su contenido. Por los estándares de producción, la medicación suele ser importada, la medicación nacional se usa para el tratamiento de dolor muscular.

País	Año Y LEGISLACIONES APLICABLES	Usos lúdicos	Usos médicos
Uruguay	Ley N° 19.847	La posesión o el consumo de sustancias en general, para usos recreativos está despenalizado	Se permite el acceso a medicación con base en cannabis y “preparaciones magistrales” mediante receta. Los centros de distribución pueden elaborar estas preparaciones siempre que estén legalmente acreditados en las revisiones mensuales que se les aplican.
Perú	ley N.º 30681	El uso con fines recreativos, así como la venta para este fin, son vistas desde un enfoque punitivo. La posesión máxima de marihuana es de 8 gramos, por lo que puede decirse que la política y normativa peruana frente a los usos lúdicos es mediante un enfoque tradicionalista	La medicación con base en cannabis, así como la industria que la produce, están permitidas y reguladas bajo estándares que permiten la investigación y desarrollo, junto con la sanidad necesaria para aplicaciones seguras. El acceso de los pacientes a este tipo de medicación es mediante la prescripción médica, que se debe elaborar después de un proceso informado en el que el profesional de la salud ofrece alternativas al paciente y le hace conocer los beneficios clínicos comprobados de ésta.
Colombia	Decreto 613 y Decreto 811	El consumo de drogas es tratado como una problemática de salud, por lo que se atiende mediante sanciones administrativas y se brinda tratamiento a los infractores. Se han derogado las multas y se hace énfasis en la atención al consumo de esta índole como un problema social. La producción y comercialización con fin recreativo son objeto de sanciones penales.	Existe la regulación jurídica de los usos medicinales y científicos, así como el cultivo y producción de derivados u otros usos industriales. La información sobre los usos médicos es escasa o al menos no se posee un catálogo con una mayor admisión de medicamentos, de momento solo se contempla al Sativex, por lo que la perspectiva sobre las aplicaciones médicas pareciese estar reducido a usos tópicos.

Derivado de este análisis, puede afirmarse que el modelo de acceso mexicano, en com-

paración con otros países, tiene un rezago importante, ya que el acceso a usos medicina-

les no se encuentra incorporado al sector de salud pública.

Como conclusión, el modelo mexicano posee restricciones que limitan el potencial de la investigación científica y el desarrollo de una industria importante, por lo que debería reformularse el margen de THC admisible en la norma e incluir medicación aprobada en otros países en el esquema de salud pública y privada, tanto por los beneficios económicos, el aporte científico y, principalmente, el mayor goce del derecho humano a la salud.

Centrando el análisis en el goce de ese derecho, el acceso a la medicina con base en cannabis se enfrenta a barreras institucionales para el trámite de licencias, junto con las limitaciones en su mercadeo.

El debate en torno a la regulación jurídica del cannabis no es una cuestión moral o un tratamiento accesorio al combate contra el narcotráfico, es un paso necesario para la progresividad natural de los derechos humanos, haciendo énfasis en la salud y sus implicaciones para el desarrollo del individuo.

Referencias

Amparo en revisión 237/2014, 237/2014 (Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia 4 de noviembre de 2015).

Anzola, C. O. (2019). Consecuencia jurídica, económica y social del cannabis en Colombia. *Poliantea*, 14(25), p. 6.

Arana, B. X. (2005). Cannabis: Normalización y legislación. Eguzkilore, pp. 121 - 138.

Assembleia da República (29 de noviembre de 2000). *Diário da República*. Obtenido de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/30-2000-599720>.

Assembleia da República (18 de Julio de 2018). *Diário da República*. Obtenido de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/33-2018-115712242>.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (5 de septiembre de 2018). *COFEPRIS atiende en el marco de sus atribuciones legales las solicitudes para uso medicinal, personal y lúdico de la cannabis*. Obtenido de <https://www.gob.mx/cofepris/articulos/cofepris-atiente-en-el-marco-de-sus-atribuciones-legales-las-solicitudes-para-uso-medicinal-personal-y-ludico-de-la-cannabis-173520?idiom=es>.

Declaratoria general de inconstitucionalidad 1/2018 (Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación 28 de junio de 2021).

El Espectador (9 de septiembre de 2023). Mundo, “El antídoto contra las drogas es el amor”: las frases de Petro y AMLO en Cali. Obtenido de https://www.elespectador.com/mundo/america/el-antidoto-contra-las-drogas-es-el-amor-las-frases-de-petro-y-amlo-en-cali-noticias-hoy/#google_vignette.

Fuente, R. J. (2015). *Marihuana y salud*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.

Gaceta UNAM (2 de agosto de 2023). *Gaceta UNAM*. Obtenido de La política sobre drogas no puede limitarse a la prohibición: <https://www.gaceta.unam.mx/>.

Gómez, G. D. (2022). Cannabis medicinal: puntos críticos para su uso clínico. *Biomédica*, 42(3), 450-459.

Inzunza, G. (2023). Del cannabis a los cannabinoides una perspectiva médico-científica. *Revista Médica de la Universidad Autónoma de Sinaloa*, 9(2), pp. 96-114.

Kochen, S. (2022). *Cannabis medicinal*. Buenos Aires, Argentina: Salud colectiva 18.

Lapierre, É. M. (2023). Genomics-based taxonomy to clarify cannabis classification. *Genome*, 66(08), 202-211.

Leal Galicia, P. E. (2021). Breve historia sobre la marihuana en Occidente. *Rev Neurol*, 67(04), pp. 133-140.

Ledezma Morales, M. (2020). Mercado del Cannabis medicinal en Colombia: una oportunidad para el sector salud que requiere lineamientos estratégicos del gobierno nacional y la academia. *Medicas UIS*, 33(1), , pp. 53-58.

Ministerio de Justicia y del Derecho (2021). Decreto 811 de 2021: Por el cual se reglamenta la Ley 1787 de 2016 y se dictan otras disposiciones (Cap. III, art. 2.8.11.2.1.2). Colombia.

Montiel, L. (2004). Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria. *Revista iidh*, 40(1), p. 291-313. Musto, C. (2023). El rol de la transferencia internacional de herramientas para la regulación del cannabis en Uruguay. *Relaciones Internacionales*, 53, p. 49-70.

Napiarkovski, F. (2019). Cannabis y Salud Mental De-construyendo prohibicionismo. *Jornada de Cannabis Terapéutico, evidencia científica y su marco legal*. Asociación Civil Cannabis Terapéutico Pigüé, p. 1.

Observatorio Mexicano de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, Secretaría de Salud (2021). Informe sobre la situación de la salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. p.11.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (10 de diciembre de 1948.). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.

Ormachea, C. L. (2023). La regulación del cannabis medicinal en el Perú. *IUS ET VERITAS*, (66), , 215-235.



Por Grace. (11 de octubre de 2017). *La primera paciente mexicana en*. Obtenido de <https://porgrace.org/conoce-a-grace/>.

Ramón, J. (2015). Marihuana y salud. *Fondo de cultura económica*, p. 306.

Rios, P. A. (2019). *Derecho al cannabis*. México: Oceano.

Rodrigo, E. (2022). Cannabis Medicinal en el Perú: Registro de pacientes. Obtenido de <https://www.estudiorodrigo.com/>

[life-sciences-cannabis-medicinal-en-el-peru-registro-de-pacientes](https://www.life-sciences.com/cannabis-medicinal-en-el-peru-registro-de-pacientes).

Sordo, L. Y. (2022). Cannabis recreativo y cannabinoides terapéuticos, ni mezclados ni agitados. *Gaceta Sanitaria*, 36(6), pp. 500-501.

Vega, A. (20 de abril de 2023). “Así es la burocracia de Cofepris contra la Marihuana”. Obtenido de <https://www.nmas.com.mx/nacional/cofepris-contra-la-marihuana-como-es-la-burocracia/>