



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

**EL PROCESO DE LEGALIZACIÓN DE LA
MARIHUANA EN MÉXICO: CONTEXTO
CRIMINOLÓGICO**

TESIS

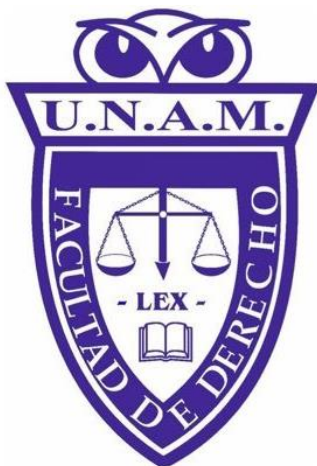
PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA

ALAN CONTRERAS MUCIENTES

ASESOR: DR. PEDRO JOSÉ PEÑALOZA

CIUDAD UNIVERSITARIA. DICIEMBRE DE 2021





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**SEMINARIO DE DERECHO PENAL
OFICIO INTERNO FDER/ SP/02/01/2022
ASUNTO: APROBACIÓN DE TESIS**

**M. EN C. IVONNE RAMÍREZ WENCE
DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E.**

El alumno **ALAN CONTRERAS MUCIENTES**, con No. de Cuenta: **314129004**, ha elaborado en este Seminario a mi cargo y bajo la dirección del **DR. PEDRO JOSÉ PEÑALOZA**, la tesis profesional titulada **“EL PROCESO DE LEGALIZACIÓN DE LA MARIHUANA EN MÉXICO: CONTEXTO CRIMINOLÓGICO”**, que presentará como trabajo recepcional para obtener el título de Licenciado en Derecho.

El profesor **PEDRO JOSÉ PEÑALOZA**, en su calidad de asesor, informa que el trabajo ha sido concluido satisfactoriamente, que reúne los requisitos reglamentarios y académicos, y que lo aprueba para su presentación en examen profesional.

Por lo anterior, comunico a usted que la tesis **“EL PROCESO DE LEGALIZACIÓN DE LA MARIHUANA EN MÉXICO: CONTEXTO CRIMINOLÓGICO”** puede imprimirse para ser sometida a la consideración del H. Jurado que ha de examinar a el alumno (a) **ALAN CONTRERAS MUCIENTES**.

En la sesión del día 3 de febrero de 1998, el Consejo de Directores de Seminario acordó incluir en el oficio de aprobación la siguiente leyenda:

“El interesado deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes (contados de día a día) a aquél en que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso sin haberlo hecho, caducará la autorización que ahora se le concede para someter su tesis a examen profesional, misma autorización que no podrá otorgarse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserve su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedida por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaría General de la Facultad”

Sin otro particular, agradezco anticipadamente la atención que le dé a la presente solicitud, y aprovecho para enviarle un saludo cordial.

**ATENTAMENTE
“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”
Cd. Universitaria, CDMX. 21 de enero de 2022.**

**LIC. ARTURO LUIS COSSÍO ZAZUETA
DIRECTOR DEL SEMINARIO**

DEDICATORIA

A mi familia:

Ángel Contreras Rodríguez

María del Carmen Mucientes Sánchez

A mi amor incondicional:

Montserrat Razo Pacheco

Agradecimientos:

A mis papás, que siempre estuvieron apoyándome y me dieron las bases para mi educación y sobre todo para ser la persona que soy actualmente, por estar en los momentos más complicados, por anteponer sus necesidades a las mías y darme ese amor incondicional que solamente un padre y una madre conocen, sin ellos, nada de esto habría sido posible.

A mi pareja, que desde el momento en que la conocí ha sido un aliciente fundamental en mi vida, siempre apoyándome, alentándome a seguir en los días más difíciles. Eres mi amor, mi fuerza y mi ilusión.

A mis amigos, por el apoyo y amistad que me han dado a lo largo de los años y la motivación para realizar mi tesis sobre un tema tan controvertido y de auge en los últimos años como es la marihuana.

A mi asesor, por su guía y dedicación a lo largo de todo este tiempo que me llevo realizar la presente investigación, sin su ayuda esto no se podría haber realizado.

A mi alma mater, la Universidad Nacional Autónoma de México por todo el conocimiento, experiencias, vivencias y por ayudar en mi formación académica.

A mi segunda casa, la Facultad de Derecho de la UNAM, por todas las alegrías y experiencias a lo largo de estos 5 años, que me han formado para ser un profesional.

El agradecimiento es la memoria del corazón.

EL PROCESO DE LEGALIZACIÓN DE LA MARIHUANA EN MÉXICO: CONTEXTO CRIMINOLÓGICO

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	I
CAPÍTULO I. MARIHUANA.....	1
1.1.- Introducción.....	3
1.2.- Efectos.....	9
1.3.- Cannabis Sativa.....	45
1.4.- Cannabis Indica.....	47
1.5.- THC.....	49
CAPÍTULO II. CANNABIS MEDICINAL EN MÉXICO.....	57
1.- Introducción.....	59
2.2.- CBD.....	67
2.3.- Beneficios de la Marihuana Medicinal.....	70
2.4.- Caso Graciela Elizalde.....	85
2.5.- Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y el Código Penal Federal (DOF: 19/06/2017).....	87
2.6.- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario para la producción, investigación y uso medicinal de la cannabis y sus derivados farmacológicos.....	92
CAPÍTULO III. PROCESO DE LEGALIZACIÓN DEL CANNABIS PARA USO LÚDICO Y RECREATIVO EN MÉXICO (2015-2021).....	99
3.1.- Introducción.....	99
3.2.- Amparo en Revisión 237/2014.....	101
3.3.- Amparo en Revisión 1115/2017.....	105
3.4.- Amparo en Revisión 623/2017.....	109
3.5.- Amparo en Revisión 547/2018.....	112

3.6.- Amparo en Revisión 548/2018.....	117
3.7.- Jurisprudencia Suprema Corte de Justicia: Inconstitucional la prohibición del uso recreativo de la Marihuana.....	120
3.8.- Ley Federal para la Regulación del Cannabis.....	125
CAPÍTULO IV. DESAFÍOS Y PROPUESTAS.....	138
4.1.- Marihuana y crimen: ¿una relación de dependencia mutua?.....	141
4.2.- Relación entre consumo de cannabis y delitos.....	146
4.3.- Influencia del cannabis en la delincuencia.....	150
4.4.- Adolescentes y Marihuana.....	153
4.5.- Drogodependencia.....	156
4.6.- Necesidad de una Política Criminológica Integral.....	162
CONCLUSIONES.....	179
PROPUESTA.....	182
BIBLIOGRAFÍA.....	188
CIBERGRAFÍA.....	204
LEGISLACIÓN.....	207

INTRODUCCIÓN

El proceso de legalización de la marihuana en México ha tenido diversas aristas y problemáticas a lo largo de los años, sin duda, es un tema que ha cobrado importancia en la agenda política del país, y que su consumo poco a poco empieza a verse sin los estigmas o tabúes de décadas pasadas. El proceso ha sido arduo y tardado, los precedentes más importantes se encuentran en el caso de la niña Graciela Elizalde que derivó en una iniciativa de reforma para los fines de consumo medicinales por parte del ex presidente Enrique Peña Nieto en 2016, siendo publicada al siguiente año en el *Diario Oficial de la Federación* (DOF); después en lo que respecta a los fines recreativos se resolvió por parte de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Unión en 2015, el primer amparo alrededor del consumo lúdico o recreativo de la marihuana a favor de 4 quejosos, esto sentaría un precedente importantísimo para pensar en una nueva reforma a la legislación actual y poder dar paso a la legalización de la marihuana.

Los efectos de esta sustancia han sido un tema de debate a lo largo de los años, los consumidores refieren que sus efectos son casi inocuos para el organismo y que, por lo tanto, se debe legalizar y regular su consumo, los que están en contra, aducen que la legalización de la planta traerá más riesgos de adicción y de consumo en los menores de edad, siendo que, si se legaliza, se mal interpretara como una droga no dañina para las personas, convirtiéndose en una droga más de las permitidas con problemas de abuso para las personas como lo son el alcohol y el tabaco. Respecto a lo medicinal, hay más apertura por regular la sustancia, sin embargo, esto no fue de la noche a la mañana, este cambio parcial de la marihuana se dio gracias a la niña Grace, sin el esfuerzo de sus padres por conseguir un medicamento que era prohibido en ese momento, el debate de la marihuana no hubiera progresado en el país. Después de que el Juez otorgará la autorización para poder importar el producto a base de un compuesto que la planta tiene, llamado cannabidiol (CBD), las diferentes reformas e iniciativas no hubieran visto la luz o simplemente, hubieran tardado más en concretarse.

Los cinco amparos en revisión resueltos por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) de 2015 a 2018, en los que la Corte autorizó los

derechos relativos al autoconsumo de marihuana con fines recreativos o lúdicos para los quejosos de los diversos amparos, supusieron el cambio de paradigma total que se estaba esperando a lo largo de este siglo, y que las diferentes asociaciones habían pedido para dar certeza jurídica y seguridad a los usuarios de esta droga, para así, por fin dejar de ser criminalizados y sentenciados con penas desproporcionadas que afectarían su vida. Queda claro que la SCJN al resolver sobre los problemas de inconstitucionalidad de los diversos artículos de la Ley General de Salud (LGS) impugnados por los quejosos, fue un paso fundamental para llamar la atención del Congreso de la Unión a que modificara, reformara o armonizara con una nueva ley todo lo relativo al autoconsumo de marihuana; la tarea no es fácil, los legisladores han sido indiferentes o reacios en legislar sobre el tema, no obstante, derivado de la jurisprudencia resultante por los cinco amparos y posteriormente, la declaratoria general de inconstitucionalidad, ahora más que nunca, tienen la obligación de legislar al respecto. La Ley Federal para la Regulación del Cannabis (LFRC), prevé ser la ley que cambie el paradigma por completo y no solo quedar en una regulación parcial en el país (solamente cannabis con fines medicinales).

Los desafíos que se tienen son diversos, desde los problemas en el consumo de menores o adicción que podrían llegar a generarse, así como las estrategias de salud pública y las diferentes políticas públicas que se complementen para prevenir y respetar los derechos humanos de los consumidores. Aquí se debe entender qué relación tiene la marihuana con la delincuencia y a que niveles esto puede socavar una ley que regule el consumo lúdico de la droga.

Es menester una política criminológica integral que analice todas las problemáticas y sea adecuada en el país para prevenir los delitos y propiamente, el consumo de marihuana en los sectores de riesgo en México, ante esto, es pertinente analizar desde el ámbito de la criminología los factores de riesgo (ambientales, individuales, sociales, familiares, etc.) que inciden en las conductas criminales o desviadas por la sociedad y de seguridad (prevención y tratamiento del consumo) que pueden llegar a contrarrestar las problemáticas que pueden generarse de la futura legalización del cannabis en el país

CAPÍTULO I

MARIHUANA

La marihuana es una planta que ha sido motivo de controversia en las últimas décadas, debido a la estigmatización y prohibición en la que se catalogó, sin embargo, esto no siempre fue así, en la antigüedad la humanidad supo convivir con las propiedades de esta sustancia y estar en armonía con la planta, ya fuera usada para fines espirituales o religiosos, lúdicos o recreativos o en algunas civilizaciones para fines medicinales, queda claro que el ser humano ha convivido a lo largo de los de los tiempos con esta sustancia.

“Conocida desde tiempos remotos, la marihuana ha tenido su impacto en nuestra historia como especie, positivo para el mundo antiguo, perjudicial en el actual.”¹

El ser humano ha convivido con esta droga desde la antigüedad, “es una planta milenaria cuyas propiedades han sido ampliamente aprovechadas por el hombre; los datos arqueológicos e históricos revelan su uso como alimento, como fuente de fibras, su uso con fines recreativos y espirituales, lo mismo que para paliar muy diversas enfermedades”², lamentablemente en el siglo pasado su consumo se estigmatizó y se generó una oleada de prohibiciones en todo el mundo, en parte por las diferentes convenciones realizadas en el siglo pasado (1961, 1972 y 1988) que buscaban un mayor control (fiscalización) y prohibición de las sustancias, generando estrategias para reducir la oferta de psicotrópicos y estupefacientes en todo el mundo; México no ha sido la excepción a la regla, las políticas prohibicionistas en el país solo han favorecido al crimen organizado, generando más violencia y criminalización así como un aumento del consumo de drogas (sobre todo la marihuana); “en la actualidad, cuando se habla de drogas se percibe a estas, a quienes comercian con ellas y a los usuarios desde la perspectiva de la prohibición.”³ Para una porción de la sociedad se trata de una droga suave a la que

¹ Betancourt Torres, Isis. *et al.*, “*Cannabis en la historia, el arte y la medicina*”, *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, núm. S1, La Habana, 2014, página 5, <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2014/hphs141zg.pdf> (Consulta: 25 de agosto, 2021).

² Fuente, Juan Ramón de la (coord.), “*Marihuana y salud*”, Fondo de Cultura Económica, Ciudad de México, 2015, p. 21.

³ Astorga, Luis, “*El siglo de las drogas. Del Porfiriato al nuevo milenio*”, 2a. ed., Debolsillo, Penguin Random House Grupo Editorial, México, 2016, p. 15.

se atribuye, sin estar plenamente comprobado, ser la puerta de entrada de otras drogas, en palabras de Mario Melgar Adalid:

[...] la marihuana no es la panacea para todas las cuestiones de salud que algunos pretenden hacer creer. Tampoco es la poción mágica que propicia la composición de canciones como lo hicieron John Lennon o Agustín Lara; ni da la inspiración para pintar murales como los de Diego Rivera. No es la causante de asesinatos o comportamientos antisociales, como se los atribuían en otras épocas a los pachecos. La marihuana no resuelve los problemas existenciales, no ayuda a estudiar mejor ni facilita el éxito en un examen. Podemos afirmar que no es ángel ni demonio.⁴

En México y en el mundo, las políticas prohibicionistas han sido parte de las estrategias en que se ha afrontado el problema de las drogas; la marihuana no ha sido la excepción, su uso se encasilla en una práctica de adictos y delincuentes, esta forma de afrontar el problema ha significado una serie de estrategias fallidas que solo han conducido a miles de muertes, evolución en las organizaciones delictivas, nuevas formas de traficar la mercancía para eludir a las autoridades y en problemas de adicción que se han convertido en una epidemia de salud a nivel global.

Las estrategias que ha llevado México en relación al tema de la marihuana, se describen: “en primer término, por la actitud prohibicionista del gobierno mexicano al respecto, que criminaliza *per se* dicho fenómeno y estigmatiza todo intento de discutirlo o analizarlo. El problema de dicha actitud es que no es una posición propia sino adoptada a partir del criterio del gobierno estadounidense.”⁵

Aquí es pertinente reforzar la idea anterior con las palabras de Luis Astorga: “Hay que destacar la indudable influencia del gobierno de Estados Unidos en el diseño y las características de la política de drogas del gobierno mexicano, con la notable y única excepción de finales de los años treinta y principios de los cuarenta.”⁶

Esta visión ha empezado a cambiar gradualmente, después de diversos debates se ha logrado un consenso en reformar la Ley General de Salud en lo relativo al

⁴ Melgar Adalid, Mario y Muñoz, Jorge F., “*La verde y sus verdades*”, Selector, México, 2017, p. 6.

⁵ Hernández de Gante, Alicia (coord.), “*Delito y mercancía. Despenalización y placer. El debate sobre la marihuana en México*”, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, México, 2015, página 133, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4299/8.pdf> (Consulta: 08 de Julio, 2021).

⁶ Astorga, Luis, “*Drogas sin fronteras*”, Debolsillo, Penguin Random House Grupo Editorial, México, 2015, p. 9.

cannabis medicinal, expidiendo a inicios del presente año el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Producción, Investigación y Uso Medicinal de la Cannabis y sus Derivados Farmacológicos.

Es cuestión de tiempo para que se apruebe su uso lúdico o recreativo de esta droga en el país, todo esto derivado de la declaración de inconstitucionalidad que resolvió la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la que declaró inconstitucionales diversos artículos de la Ley General de Salud, que afectan el derecho al libre desarrollo de la personalidad, en consecuencia, toca a los legisladores hacer su parte.

En razón de lo anterior y tomando en cuenta el tema central que es la marihuana, comenzaremos con la plena identificación de la misma, puesto que, “es indudable que esta planta, según parece, la que utilizó Helena para mitigar las penas de Telémaco (guerra de Troya), fue conocida por todos los pueblos de la antigüedad.”⁷

1.1.- Introducción

El Glosario de términos de alcohol y drogas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que “el término marihuana es de origen mexicano. Utilizado en un principio para designar el tabaco barato (a veces mezclado con cannabis), se ha convertido en un vocablo general para referirse a las hojas del cannabis o al propio cannabis en muchos países”.⁸ Lo anterior descrito por la OMS, denota que el término marihuana hace alusión a uno de los diversos preparados de la planta cannabis (posteriormente se verá su significado).

La marihuana de acuerdo a la Real Academia Española son: “Hojas del cáñamo índico que se fuman como droga, Esta es la forma preferida en el uso culto de todo el ámbito hispánico; no obstante, en México y algunos países centroamericanos alterna en el uso con *mariguana*, también válida.”⁹

⁷ Mercedes Molina, María, “*El cannabis en la historia: pasado y presente*”, Universidad de Caldas, Departamento de Estudios Educativos, Colombia, 2008, página 99, http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Historia7.pdf (Consulta: 14 de julio, 2021).

⁸ Organización Mundial de la Salud, “*Glosario de términos de alcohol y drogas*”, Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones, Madrid, 1994, página 22, https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf (Consulta: 09 de julio de 2021).

⁹ Real Academia Española, *Diccionario panhispánico de dudas*, <https://www.rae.es/dpd/marihuana> (Consulta: 08 de julio, 2021).

Ahora bien, a manera de diferenciar a la planta de sus preparados, debe entenderse que “Cannabis sativa L. es el nombre científico de la planta.”¹⁰ Así, en términos generales:

El cannabis es un género de plantas pertenecientes a la familia cannabáceas o cannabaceae, voz que deriva del latín cannabum, y como tal comprende una gran especie conocida como cannabis sativa L (nombre aceptado), a la cual le corresponden al menos otros 32 nombres (sinónimos), entre los cuales destacan cannabis americana, cannabis indica y cannabis ruderalis, así como sus variantes.¹¹

Reforzando lo anterior Zara Snapp nos explica que “el término cannabis se refiere a la planta en su totalidad, incluyendo el cáñamo, y el término marihuana se usa solo para mencionar la parte psicoactiva y/o medicinal.”¹² Del cannabis derivan sus distintos preparados que veremos después, esto no quiere decir que no podamos referirnos con el nombre marihuana a la planta, puesto que, la misma OMS explica que este término se usa para darle significado a las hojas de la planta o al propio cannabis, siendo nuestro país uno de los que identifica a la planta con el término marihuana o mariguana.

El término marihuana se usa indistintamente con el de cannabis, es correcto usar los dos; esta sustancia “se caracteriza por contener a una gran familia de compuestos denominados cannabinoides, los cuales únicamente se sintetizan en este género y, recientemente, han desatado un inusitado interés debido al descubrimiento del sistema cannabinoide endógeno [en el apartado de los efectos de esta droga se explica este sistema].”¹³

Por su parte, uno de los usos más importantes que se le da a la planta es el denominado cáñamo, siendo “el término que comúnmente se usa para referirse al tipo de cannabis con un bajo contenido en THC (tetrahidrocannabinol, el componente psicoactivo que lo convierte en marihuana. A lo largo de la historia se

¹⁰ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 22.

¹¹ Flores, Imer B. (ed.), “4 20. Momento de regular el cannabis y revisar la política de drogas (en México y el mundo)”, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, 2020, página XI, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6171/12.pdf> (Consulta: 13 de septiembre, 2021).

¹² Snapp, Zara, “Diccionario de drogas”, Editorial Ediciones B México, México, 2015, p. 73.

¹³ Ángeles López, Guadalupe Esther. *et al.*, “Cannabis sativa L., una planta singular”, *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, Asociación Farmacéutica Mexicana, A.C., Vol. 45, núm. 4, Ciudad de México, 2014, página 3, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=57940028004> (Consulta: 13 de septiembre, 2021).

ha cultivado principalmente con fines industriales (obtención de fibra, grano o semillas).”¹⁴ A diferencia de la marihuana, que es el preparado con fines recreativos debido a su alta concentración de THC, “el cáñamo, por su parte, produce menores niveles de THC y es común en los países productores, exigir a quienes lo cultivan utilizar variedades cuya concentración de THC no supere el 1% (0,3% en la Unión Europea y Canadá).”¹⁵

Alrededor de la marihuana es conveniente entender que significa la palabra droga, puesto que, es como se cataloga a esta sustancia en el mundo; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS):

Droga: Término de uso variado. En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales.¹⁶

Esta definición proporcionada por la OMS, no nos da el contexto adecuado para comprender el por qué esta sustancia se considera ilegal en la mayor parte del mundo, además de que no permite entender en qué rubro se le debe catalogar por los efectos que produce en el organismo (narcóticos, alucinógenos, depresores, etc.). Para comprender mejor lo que es una droga en el contexto que se está analizando, Denis Richard las refiere como: “sustancias ajenas a nuestro organismo y carentes de todo valor nutritivo. [...] Su acción sobre el cuerpo (funciones cardíaca, respiratoria, digestiva, inmunitaria, etc.) y sobre la mente (humor, memoria, grado de angustia, etc.) es simultánea y en proporción variable.”¹⁷ En pocas palabras, para el interés de este trabajo, una droga es una sustancia que va alterar de alguna manera nuestro organismo, cambiando la percepción que tenemos de lo que nos

¹⁴ Dolz Ortega, Patricia, “La Fiebre del Cáñamo”, *El País*, México, 16 de mayo de 2021, <https://elpais.com/espana/2021-05-17/la-fiebre-del-canamo.html> (Consulta: 10 de julio, 2021).

¹⁵ Fassio, Alberto. *et al.*, “CÁÑAMO (*Cannabis Sativa L.*)”, Unidad de Comunicación y Transferencia de Tecnología de INIA, Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria, Montevideo, 2013, prefacio, https://catalogo.latu.org.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=2348 (Consulta: 02 de julio, 2021).

¹⁶ Organización Mundial de la Salud, *op. cit.*, p. 33.

¹⁷ Richard, Denis, “Las drogas”, 5a. ed., trad. de Juan Jose Utrilla Trejo, siglo xxi editores, s.a. de c.v., México, 2005, p. 13.

rodea. Todo esto depende también del uso que se le dé a la sustancia, en el caso de la marihuana es claro que es una droga mayormente usada para fines recreativos, en lo que hace un par de décadas se ha ido estudiando a fondo sus potenciales usos medicinales; considerada ilegal en la mayoría de los países.

Según su grado de dependencia se considera como droga blanda a la marihuana, ya que es una “droga que no es adictiva o lo es en bajo grado, como las variedades del cáñamo (mariguana) índico”¹⁸, además de que “son las que crean únicamente una dependencia psicosocial.”¹⁹

La división entre drogas blandas y drogas duras es muy cuestionada, ya que muchos encasillan a las primeras como buenas y a las segundas como malas, algo que no debería de ser, puesto que las drogas blandas en determinadas dosis y en una frecuencia de uso alta pueden generar adicción y dependencia, llegando a ser tan nocivas como las drogas duras, en síntesis, toda droga en exceso es mala y puede causar diversos daños en el organismo.

En México se le dice de muchas maneras a la marihuana: “belula, café, chora, churro, fina, esmeralda, grifa, grilla, la gris, hojita con lumbre, jerez seco, juanita, juanita Salazar Viniegra, la verde, malva, mastuerzo, mary, juana, mois, motor de chorro, motocicleta, motivosa, moravia, morisqueta, mostaza, mota, nalga de ángel, orégano chino, pasto verde, yesca, yerba, zacate inglés.”²⁰ Añadiendo a lo anterior, “en nuestro medio se le conoce como hierba, yerba, mota, mafú, pasto, maría, monte, moy y café. En inglés se refiere como *pot, grass, reefer, weed, herb, Mary Jane o MJ.*”²¹

A la práctica de fumar marihuana, al igual que al referirse a la misma, se le dice de muchas formas: “Atizar mota, grifear, atizar, coliflor tostada, acostarse con Rosamaría, dorar, enamoriscar, enyerbar, darse un toque, un acelerón de trueno

¹⁸ Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, <https://dle.rae.es/droga> (consulta: 01 de julio, 2021).

¹⁹ Gómez Arví, Estefanía, “*Drogas y su relación con la delincuencia*”, Universidad de Alicante, Facultad de Derecho, 2015-2016, página 2, https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51705/1/Drogas_de_abuso_influencia_sobre_el_comportamiento_de_GOMEZ_GARVI_ESTEFANIA.pdf (Consulta: 09 de julio, 2021).

²⁰ Lozano, Nacho, “*Mariguana a la mexicana*”, Penguin Random House Editorial, México, 2019, p. 13.

²¹ Loredo Abdalá, Arturo. *et al.*, “*La marihuana. Entorno social y sus efectos nocivos en el producto in útero, en la niñez y en la adolescencia*”, *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, Vol. 57, núm. 6, noviembre-diciembre, México, 2014, página 29, <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un146e.pdf> (Consulta: 25 de agosto, 2021).

verde o las tres de reglamento.”²² Es un hecho que las formas de decirlo van cambiando a lo largo de los años, encontrando nuevas maneras de darle significado a esta práctica entre los usuarios.

Hay una expresión característica de fumar cannabis que se ha adoptado alrededor del mundo, “la expresión ‘4 20’ (cuatro veinte y su equivalente en cualquier idioma) forma parte del argot de la cultura cannabica al igual que sus variantes 4:20 o 4/20.”²³ Esta expresión es reconocida en esta cultura, sus consumidores utilizan esa hora en específico para consumir la droga y en las últimas décadas, el 20 de abril de cada año “ha dado lugar a diferentes festividades locales, regionales y hasta globales, incluidos el día nacional (al menos en los Estados Unidos de América) e internacional del cannabis.”²⁴

En relación a las diferentes preparaciones que existen de esta droga, Mario Melgar Adalid en su artículo para la Revista Mexicana de Ciencias Penales nos detalla que:

“Las presentaciones ‘comerciales’ son:

- (i) hojas secas y las flores de la planta;
- (ii) el hashish, bloques de resina comprimida (más potente que las demás) y;
- (iii) el aceite de marihuana.”²⁵

Como se ha visto anteriormente, se ha hecho mención a una de las preparaciones más conocidas y usadas a lo largo de la historia en relación con la marihuana, este preparado es conocido como hachís; “[el] hachís procede, en su mayoría, de los cultivos del norte de Marruecos. Se elabora a partir de la resina almacenada en las flores de la planta hembra, las flores son prensadas hasta formar una pasta compacta de color marrón, que es similar al chocolate, nombre con el que se le conoce.”²⁶ Al respecto, Nacho Lozano resume de manera exacta

²² Lozano, Nacho, *op. cit.*, p. 19.

²³ Flores, Imer B. (ed.), *op. cit.*, p. XIV.

²⁴ Ídem.

²⁵ Belaunzarán Méndez, Fernando. *et al.*, “¿Alcohol si, marihuana no? Los retos de la regulación”, *Revista Mexicana de Ciencias Penales*, Instituto Nacional de Ciencias Penales, año 2, núm. 5, julio-septiembre, México, 2018, p. 45.

²⁶ Candela García, Eva y Espada Sánchez, José Pedro, “Una revisión histórica sobre los usos del Cannabis y su regulación”, *Salud y drogas*, Instituto de Investigación de Drogodependencias, Vol. 6, núm. 1, Alicante, Es 2006, páginas 50 y 5, <https://www.redalyc.org/pdf/839/83960103.pdf> (Consulta: 24 de julio, 2021).

dicho preparado del cannabis:

El hachís es un derivado de la cannabis. Se recolectan y comprimen tricomas, el material más potente de las plantas. Las características de esta resina pueden variar dependiendo del método de elaboración. Algunos la consumen en una pipa de agua, en cigarro, inhalando su vapor, cocinándola, con miel, con café, con mantequilla, en fin. Marruecos y Afganistán son sus mayores productores y exportadores.²⁷

Asimismo, con los tricomas, “se pueden extraer y usar para fabricar concentrados, incluso extractos y dabs.”²⁸ Este tipo de productos se verán a detalle en el siguiente capítulo, puesto que, sus efectos son más potentes y dañinos para la salud que las formas convencionales de fumar marihuana.

Visto sus diferentes presentaciones y preparados, se debe explicar cómo esto es posible, ya que, sin los productores de esta planta, no podrían existir sus diferentes variedades y presentaciones:

Básicamente existen dos tipos: los que legalmente y con ayuda de la ciencia perfeccionan combinaciones para lograr una gran variedad de plantas a partir de las exigencias de los consumidores que pagan por mejor calidad, y los que desde la ilegalidad del crimen organizado la producen y la trafican en un marco de violencia y cuya calidad no siempre es la mejor.²⁹

En nuestro país, desafortunadamente seguimos en el segundo rubro, los productores no cuentan con la seguridad de que este legalizado su producto, muchas veces teniendo que sembrar el cannabis por las condiciones económicas o a costa del narcotráfico que se los exige, si se quiere legalizar la marihuana para fines lúdicos o recreativos debe hacerse énfasis en que los legisladores tomen en cuenta a los productores de esta planta y, se les dé la certeza jurídica que merecen, asimismo, beneficien a los productores del país y no a empresas extranjeras de países como Canadá y Estados Unidos particularmente.

Pasando al ámbito geográfico de la planta, “en México, su distribución incluye los estados de Chiapas, Chihuahua, Colima, México, Durango, Guerrero, Jalisco,

²⁷ Lozano, Nacho, *op. cit.*, p. 21.

²⁸ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*Concentrados de marihuana - Drugfacts*”, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Estados Unidos, 2020, página 5, <https://www.drugabuse.gov/es/download/37781/concentrados-de-marihuana-drugfacts.pdf?v=268eb7772d2b37c84db6647f03092623> (Consulta: 17 de agosto, 2021).

²⁹ Lozano, Nacho, *op. cit.*, p. 18.

Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Querétaro, Sinaloa, Sonora, Yucatán y Zacatecas.”³⁰ Nuestro clima es ideal para sembrar la planta, poseemos muchos estados en la república con las condiciones idóneas para poder cultivar el cannabis.

Fumar marihuana en México se ha convertido en una práctica común, en los últimos años se ha dado una creciente oleada respecto a la legalización del cannabis, indiscutiblemente “la marihuana es actualmente la sustancia ilícita de mayor consumo en el país (80% del total del consumo de drogas ilícitas, proporción similar a la que existe en la mayor parte del mundo), y también es la droga cuyo uso presenta el más alto índice de crecimiento.”³¹

Con miras al siguiente tema, es preciso que se analicen los efectos de esta droga, de gran uso medicinal y terapéutico para quienes la defienden y, para otros motivo de controversia, delincuencia y degeneración social a lo largo de las décadas en el país, puesto que, sin entender los problemas de salud que podría generar esta sustancia, además de los potenciales beneficios para quienes la consumen, no se tendría un análisis integral de la marihuana.

1.2.- Efectos

El presente tema es de gran importancia en vista de que si no se conocen los efectos de esta droga, se seguirá en la línea de crear políticas prohibicionistas sin rumbo, sin atacar el problema de raíz y sin poder prevenir y controlar los potenciales riesgos a la salud en torno a esta sustancia, en particular para los sectores más vulnerables, así como el seguir en la línea de “creencias arraigadas [que] ven a la marihuana, [como] un estupefaciente que envicia, capaz de causar deterioro de la personalidad, psicosis toxica, dar origen a conductas delictuosas y excesos sexuales.”³²

Inicialmente, los efectos de esta droga dependen de la dosis y se manifiestan por diversas alteraciones, particularmente en la mente. La marihuana a pesar de ser

³⁰ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 24.

³¹ *Ibidem*, p. 89.

³² Carmona Sánchez, Pedro Pablo, “Consecuencias médico-legales del uso y abuso de la marihuana”, *Revista Criminalia*, Academia Mexicana de Ciencias Penales, año. LXXXVIII, núm. 2, México, agosto de 2021, página 178, <https://www.criminalia.com.mx/index.php/nueva-epoca/articulo/view/171/184> (Consulta: 13 de noviembre, 2021).

una droga que no se tiene registro de haber matado a alguien por su consumo, no es una sustancia inocua como muchos consumidores piensan, “provoca una serie de cambios en múltiples sistemas neuroquímicos, lo que hace que el cerebro adicto a esta funcione de modo distinto a un cerebro no adicto.”³³

En la vertiente psicológica, hay una cuestión importante en la que es pertinente conocer para poder diferenciar la manera en la que actúa la droga en el organismo, por las diversas fases de sus efectos, ya que, existe una diferenciación respecto al inicio y posterior letargo que se da, al respecto: “Los efectos psicológicos del cannabis generalmente son bifásicos, con un periodo inicial de estimulación (euforia, bienestar, aumento de la percepción, ansiedad), seguido de un periodo de sedación (relajación, somnolencia, ensoñación).”³⁴

Para entrar en contexto acerca de los efectos a corto y largo plazo que tiene el consumo de esta droga en el organismo y en el comportamiento de sus consumidores, se sintetizan los efectos para después dar paso a explicar cada uno a lo largo de este apartado:

Efectos a corto plazo (al momento del consumo o inmediatamente después)

- problemas de aprendizaje, atención y memoria
- distorsión de la percepción (vista, sonidos, tiempo, tacto)
- deterioro de la coordinación
- aceleramiento de la frecuencia cardiaca
- ansiedad, paranoia
- psicosis (poco común)

Efectos que duran más que el corto plazo (unos pocos días) pero pueden no ser permanentes

- problemas de aprendizaje y memoria
- problemas para dormir

³³ Ruiz Contreras, Alejandra E. y Prospero García, Óscar, “La Marihuana”, *Ciencia, Revista de la Academia Mexicana de Ciencias*, vol. 65, núm. 1, enero-marzo del 2014, página 62, https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/65_1/PDF/Marihuana.pdf (Consulta: 10 de julio, 2021).

³⁴ Sánchez, Lisa (coord.), “¿Marihuana como medicina? Usos médicos y terapéuticos del cannabis y los cannabinoides”, México Unido contra la Delincuencia A.C., México, 2015, página 27, <https://www.muco.org.mx/wp-content/uploads/2017/10/Marihuana-como-medicina.pdf> (Consulta: 29 de septiembre, 2021).

Efectos a largo plazo (efectos del consumo repetido)

- riesgo de adicción a la marihuana
- problemas de aprendizaje y memoria a largo plazo si el consumo intenso comienza durante la juventud
- riesgo de tos crónica y bronquitis
- riesgo de esquizofrenia en algunas personas con alta predisposición genética
- en pocos casos, riesgo de episodios recurrentes de náuseas y vómitos intenso³⁵

Queda claro que la marihuana es una droga con diversos efectos en el organismo, algo que no debe ocultarse ni dejarse en segundo plano, el legalizar esta sustancia conlleva varios retos en cuestión de salud. Y es que, como dice Mario Melgar Adalid:

Actúa muy rápido y sus efectos, después de fumarla, se sienten en segundos: se agudizan las percepciones de los sentidos, particularmente de la vista y el oído. Las pupilas se dilatan, la boca se reseca y los ojos se enrojecen. Si se consume en grandes cantidades, puede producir algunos efectos psicóticos, alteraciones de la percepción del tiempo y ocasionalmente ansiedad, fatiga y sueño. Estos efectos desaparecen alrededor de tres horas después de haberla consumido.³⁶

La marihuana es una sustancia con propiedades psicoactivas, se trata de una planta “que contiene más de 400 productos químicos de diversa índole, y más de 60 cannabinoides (fitocannabinoides)”³⁷, siendo la droga ilegal más consumida del mundo, “la cannabis sativa deteriora funciones cognitivas al provocar que el cerebro procese más lentamente la información que percibe del medio ambiente; esta disminución de la inteligencia puede persistir aun en estados de abstinencia.”³⁸

No se deben omitir los cannabinoides, parte indispensable para que se puedan sentir los efectos psicoactivos de la marihuana, “los cannabinoides son la clase más distintiva y específica de compuestos, presentes solo en esta planta, y los principales principios activos, responsables de la actividad de la planta sobre el

³⁵ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*Información para adolescentes sobre la marihuana*”, Institutos Nacionales de la Salud, Estados Unidos, 2018, página 10, https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/mfft_spanish.pdf (Consulta: 16 de septiembre, 2021).

³⁶ Melgar Adalid, Mario y Muñoz, Jorge F., *op. cit.*, pp. 6 y 7.

³⁷ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, pp. 24 y 25.

³⁸ Ruiz Contreras, Alejandra y Prospero García Óscar, *op. cit.*, p. 62.

organismo”³⁹, en términos generales, son la base de los efectos psicoactivos y psicotrópicos de esta droga.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS): “las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas psicoactivas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.”⁴⁰ Para la OMS, una sustancia psicoactiva es: una “sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, p. ej., a la cognición o la afectividad.”⁴¹

“La principal sustancia química de la marihuana es el *THC* [...] La cantidad de *THC* presente en la marihuana es lo que determina su potencia o fuerza y la forma en que afecta el organismo”⁴², a este componente se le atribuyen sus efectos psicoactivos en las personas, mientras que el cannabidiol (CBD) no cuenta con las propiedades psicoactivas que el *THC* pero tiene propiedades medicinales de gran ayuda para pacientes con diversos padecimientos crónicos (en el capítulo 3 ahondaremos más sobre las propiedades de este cannabinoide); “la cannabis sintetiza alrededor de 400-500 compuestos potencialmente activos, por lo que al consumirla como marihuana no sabemos cuáles de ellos afectan al cuerpo y cuáles no, y los que lo afectan, de qué manera lo hacen, incluso si la interacción de algunos de estos compuestos genera otro efecto.”⁴³

Por lo que en el presente trabajo, nos limitaremos al *THC* y *CBD*, siendo los componentes activos más conocidos y los que han generado controversia en torno a la legalización de la planta, ya sea sobre su uso lúdico o recreativo (*THC*) y medicinal respectivamente (*CBD*).

La Organización Mundial de la Salud en su 41° Informe por parte de su Comité

³⁹ Martín Sánchez, Eva y R. Martín, José Luis, “Efectos del consumo de cannabis en las personas jóvenes: Algo más sobre el cannabis”, *REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD*, núm. 84, marzo, España, 2009, página 144, <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-10.pdf> (Consulta: 23 de septiembre, 2021).

⁴⁰ Organización Panamericana de la Salud, “*Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas*”, Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 2005, página 2, https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf (Consulta: 12 de julio, 2021).

⁴¹ Organización Mundial de la Salud, *op. cit.*, p. 58.

⁴² Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, *op. cit.*, p. 7.

⁴³ Próspero García, Oscar E. *et al.*, “*Marihuana: legalización y atención médica*”, *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, vol. 62, núm. 6, noviembre-diciembre, Ciudad de México, 2019, página 10, <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2019/un196b.pdf> (Consulta: 18 de julio, 2021).

de Expertos en Farmacodependencia (ECDD) nos describen los efectos de la marihuana, de manera puntual y concisa:

Los usuarios que consumen cannabis experimentan efectos adversos como mareo y alteración del control motor y de la función cognitiva. Como consecuencia de los efectos sobre el movimiento y la condición, el cannabis puede afectar a la capacidad para conducir vehículos, mientras que los niños se exponen a riesgos particulares como depresión respiratoria, taquicardia y coma. Los efectos adversos del consumo de cannabis son similares a los producidos aisladamente por el $\Delta 9$ -THC. A largo plazo, el consumo de cannabis puede ocasionar varios efectos adversos, en especial un aumento del riesgo de presentar trastornos mentales tales como ansiedad, depresión y psicosis. El consumo crónico de cannabis es particularmente problemático para los jóvenes, a causa de sus efectos en el cerebro en desarrollo. El cannabis puede causar dependencia física en las personas que la consumen a diario o casi a diario. Ello es visible porque presentan síntomas de abstinencia típicos, como alteraciones gastrointestinales, cambios en el apetito, irritabilidad, agitación y trastornos del sueño. Las directrices para el diagnóstico clínico, como el DSM-5 y el ICD-10, reconocen la dependencia del cannabis y otros trastornos relacionados con su consumo.⁴⁴

El referido comité (ECDD), “opera como una instancia cuya tarea consiste en evaluar el daño potencial y la utilidad de una sustancia, primordialmente desde una perspectiva de salud pública, y brindar recomendaciones acerca de la clasificación de estas sustancias a los Estados miembros en la Comisión de Estupefacientes (CND)”⁴⁵, cabe destacar que este informe es la primera revisión crítica por parte de la OMS en torno al cannabis.

Y con todo esto, el proceso que pasa nuestro organismo para sentir sus efectos al inhalar el humo del cannabis es complejo, en suma:

El humo que contiene cannabinoides, como el THC y cientos de compuestos químicos resultantes de la combustión incompleta de las hojas de la planta, llega rápidamente a los pulmones donde a través de los millones de alvéolos se absorbe y,

⁴⁴ Organización Mundial de la Salud, “Anexo 1 - Extracto del Informe del 41° Comité de Expertos en Farmacodependencia: cannabis y sustancias relacionadas con el cannabis”, 2018, página 1, https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/Spanish_Annex_1_41_ECDD_Recommendations_cannabis.pdf (Consulta: 11 de julio, 2021).

⁴⁵ Putri, Daniela, “Reclasificación del cannabis: Una introducción global”, *International Drug Policy Consortium, Transnational Institute (TNI)*, Londres, octubre de 2020, página 2, https://www.tni.org/files/publication-downloads/cannabis_rescheduling_global_intro_es.pdf (Consulta: 27 de julio, 2021).

con la circulación sanguínea, llega al cerebro donde se alcanzan las concentraciones máximas de THC en veinte minutos.⁴⁶

Con relación a las maneras de consumir esta droga, “existen otras formas como la utilización de marihuana en pastelillos o dulces, o como infusión para preparar té o bebidas refrescantes”⁴⁷; hay un mercado en expansión en lo que respecta a los comestibles, desde frituras con determinado porcentaje de THC hasta gomitas con concentraciones de CBD, si bien es algo novedoso en la industria, se debe tener precaución en esta forma de consumo, ya que, derivado del tiempo en que hace reacción en el organismo, muchos usuarios llegan a consumir más de lo necesario al no sentir los efectos de manera inmediata, potencializando los efectos adversos en torno a esta droga. A diferencia de la inhalación del humo de cannabis, “los efectos, si se consume en alimentos, pueden tardar en manifestarse entre 30 minutos y una hora. No obstante, después de que los efectos han desaparecido, varias horas después del pico, pueden darse ‘rebotes’ que duran algunos minutos”.⁴⁸

También se encuentran los concentrados, estos productos tienen un mercado a la alza, en general, “son el resultado de la extracción de cannabinoides más potentes de la planta, dejando de lado la clorofila y el material vegetal extra de las plantas. Dado que son concentrados, ofrecen reacciones rápidas y concretas para diversos usos, ya sean medicinales o lúdicos.”⁴⁹

Una de las prácticas más comunes de estos extractos es mediante los vaporizadores, esta forma de consumo es “una alternativa para evitar la inhalación del humo. Estos aparatos extraen los ingredientes activos de la marihuana (incluyendo el THC), y coleccionan su vapor en un compartimiento de almacenamiento. De esta forma la persona inhala el vapor y no el humo.”⁵⁰

⁴⁶ Ponciano Rodríguez, Guadalupe, “*Marihuana, ¿por qué tanta controversia?*”, *Revista digital universitaria (rdu)*, Vol. 17, núm. 5, México, 1 de mayo de 2016, página 7, <http://www.revista.unam.mx/vol.17/num5/art32/art32.pdf> (Consulta: 21 de septiembre, 2021).

⁴⁷ Belaunzarán Méndez, Fernando. *et al.*, *op. cit.*, p. 45.

⁴⁸ *Ibidem*, p. 46.

⁴⁹ Lozano, Nacho, *op. cit.*, p. 18.

⁵⁰ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*DrugFacts. La marihuana*”, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Estados Unidos, 2015, páginas 1 y 2, https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts_marijuana_sp_9_2015.pdf (Consulta: 18 de agosto, 2021).

El uso de extracciones de concentrados en sus diversas modalidades (vaporizadores o “*Dabbing*”⁵¹) tiene efectos adversos y más problemas de adicción en comparación que fumar los cogollos de la marihuana en cigarro o pipa, debido a su alta concentración de THC; el *National Institute on Drug Abuse* (NIDA, por sus siglas en inglés), institución del gobierno estadounidense explica que:

Los concentrados no solo contienen niveles más altos de THC, sino que las personas que los inhalan absorben la cantidad completa de una vez, en una sola aspiración. En consecuencia, los concentrados pueden aportar cantidades sumamente elevadas de THC al organismo con mucha rapidez. El riesgo de dependencia física y adicción aumenta con la exposición a concentraciones altas de THC, y es más probable que las dosis altas de THC generen ansiedad, paranoia y psicosis.⁵²

Estos productos duplican o pueden llegar a triplicar los niveles de THC dependiendo de su preparación, en términos generales, “los productos a base de disolventes tienden a ser particularmente potentes. Se han documentado niveles promedio de THC de entre el 54 y el 69% —y ha habido reportes de más del 80%—, mientras que el contenido promedio de THC de los productos creados con métodos de extracción sin disolventes es del 39-60%.”⁵³

Y no solo su consumo produce riesgos, se afirma que “otro de los peligros sucede durante la preparación de estos concentrados, a raíz del uso del gas butano (líquido para encendedores). Algunas personas que han usado gas butano para preparar estos concentrados en casa, han causado explosiones e incendios, y han sufrido quemaduras graves.”⁵⁴

La utilización de disolventes como el gas butano genera preocupación, no solo por el peligro que conlleva el preparar los concentrados de esta manera, ya que, en muchos casos estos productos no lleven un proceso de extracción seguro, además

⁵¹ Término usado para esta práctica.

⁵² Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*Concentrados de marihuana - Drugfacts*”, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Estados Unidos, 2020, página 3, <https://www.drugabuse.gov/es/download/37781/concentrados-de-marihuana-drugfacts.pdf?v=268eb7772d2b37c84db6647f03092623> (Consulta: 18 de agosto, 2021).

⁵³ Ídem.

⁵⁴ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*DrugFacts. La marihuana*”, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Estados Unidos, 2015, página 2, https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts_marijuana_sp_9_2015.pdf (Consulta: 18 de agosto, 2021).

de los potenciales daños que conlleva su consumo (riesgo mayor de adicción, ansiedad, psicosis, etc.).

Muchas veces llegan a generar confusión los diferentes términos de este producto, vale la pena aclarar estas confusiones; como se ha visto anteriormente, se han nombrado tres términos en relación a este tipo de producto (concentrados, extractos y *dabs*), para saber diferenciarlos se explicará cada uno de los aludidos anteriormente:

El término 'concentrados' es un término amplio que se refiere a todos los productos que se han extraído de la planta. Si bien las palabras 'extracto' y 'concentrado' con frecuencia se usan en forma indistinta; hay quienes definen los extractos como productos fabricados con disolventes y no incluyen en ellos los productos extraídos de la planta con métodos que no emplean disolventes. El término '*dabs*' puede referirse a los productos creados exclusivamente con aceite de hachís al butano.⁵⁵

Si bien los consumidores usan diferentes términos para catalogar a los productos o sus prácticas, lo más conveniente en este caso, es usar el término concentrados para la amplia gama de variedades en las que se extraen estos productos del cannabis, facilitando la interacción y el estudio de los mismos en futuras investigaciones.

En nuestro país se importan ilegalmente diversos productos de esta índole, siendo que, en muchos casos, no se encuentra la certificación de que el producto se preparó en óptimas condiciones y no se tenga la certeza de que químicos contengan, el NIDA refiere que: "La combinación con pesticidas y disolventes residuales que no se eliminan completamente durante la producción es preocupante. Las personas que usan aceite de hachís hecho con butano probablemente inhalan algo de butano y otras impurezas junto con el THC vaporizado."⁵⁶

Queda claro que este tipo de productos y sus prácticas deben tomarse con cautela y estudiarse a detalle, sus efectos pueden potencializar los riesgos de

⁵⁵ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, "*Concentrados de marihuana - Drugfacts*", Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Estados Unidos, 2020, página 2, <https://www.drugabuse.gov/es/download/37781/concentrados-de-marihuana-drugfacts.pdf?v=268eb7772d2b37c84db6647f03092623> (Consulta: 18 de agosto, 2021).

⁵⁶ *Ibidem*, p. 5.

adicción y dependencia a la droga, en conclusión: esta práctica al ser mayormente con fines recreativos y contar con altos porcentajes de THC en sus productos puede causar mayores riesgos a la salud para sus consumidores, por lo que su uso con fines medicinales se infiere, no tiene ningún beneficio.

El consumo recreativo de la marihuana en las últimas décadas ha crecido exponencialmente “en los adolescentes y adultos jóvenes, quienes buscan efectos euforizantes, relajantes y de intensificación perceptual, incluyendo cierta facilitación de la socialización.”⁵⁷ Entre los beneficios al consumirla es que ayuda en la interacción social, facilitando la comunicación, pero no es lo único por lo que las personas la consumen, “hay muchas razones por las que un sujeto busca ingerir marihuana, entre ellas aliviar el dolor, inducir sueño, reducir la ansiedad, aumentar el apetito, aunque la más evidente es la búsqueda de una sensación subjetiva de placer.”⁵⁸

Algo importante a tomar en consideración es que “el fumador de marihuana no es alguien que sufra una patología psicológica, sino un desviado desde el punto de vista social”⁵⁹, la marihuana no es la causante de crímenes atroces, ni de las conductas desviadas como se pensaba hace algunos años, no hay un deseo vehemente e inmutable por esta sustancia, como empezó a arraigarse a mediados de los años treinta en todo el mundo.

Hay que puntualizar que “las prácticas que se califican como desviadas son variables, pues lo que una sociedad sanciona otra lo celebra, y también son variables las posibilidades de ser sancionado y rotulado en una sociedad dada, ya que no todos los que con su comportamiento infringen las normas terminan etiquetados como desviados.”⁶⁰

Esta droga ha sufrido cambios en su composición, cada vez los productores intentan sacar el máximo provecho de la sustancia psicoactiva (THC). “En los últimos 30 años, el cultivo sofisticado de la planta y las técnicas de hibridización han

⁵⁷ Ruiz Contreras, Alejandra E. y Prospero García, Óscar, *op. cit.*, p. 62.

⁵⁸ Prospero García, Oscar E. *et al.*, *op. cit.*, pp. 8 y 9.

⁵⁹ Becker, Howard, “cómo fumar marihuana y tener un buen viaje”, Siglo veintiuno editores, Argentina, 2016, p. 11.

⁶⁰ *Ibidem*, p. 12.

aumentado considerablemente la concentración de $\Delta 9$ -THC [...] Por esta razón el fumador actual de marihuana tiene mayor riesgo de intoxicación que el usuario de hace 20 o 30 años.”⁶¹

Deben seguirse de cerca los efectos adversos que pueden llegar a experimentar los usuarios con una mayor concentración de THC en los productos que consumen y si esto puede influir en un mayor riesgo de adicción (por ejemplo, en los concentrados), “cabe señalar que la alta concentración de THC está asociada a un mayor riesgo de psicosis y muerte.”⁶²

En los menores de edad, fumar marihuana puede generar daños irreversibles en lo que respecta a la memoria y a la inteligencia, siendo los más vulnerables y a los que se debe proteger primordialmente, “se encontró que las personas que iniciaron su consumo antes de los 17 años tenían menor tamaño en diversas áreas cerebrales que las personas que iniciaron el consumo después de esa edad.”⁶³

Los adolescentes representan una gran porción de los consumidores de esta droga, muchos de los usuarios adultos han empezado a consumir esta sustancia desde su adolescencia, al respecto, “una gran proporción de las personas que han fumado Cannabis alguna vez en su vida lo hizo antes de los 17 años, y de 23 a 31% de esas personas acudió a un centro de rehabilitación por problemas relacionados con su nivel de consumo.”⁶⁴

Siguiendo la edad de inicio de consumo en los usuarios de marihuana:

Otros estudios han mostrado que conforme más temprano inicie el consumo de marihuana, las personas se tardarán más en responder, y con menor eficiencia, en tareas que evalúan atención y memoria. Esto significa que las personas que inician el consumo de marihuana en edades tempranas se vuelven más lentas para procesar la información que los que inician después, y que las personas no consumidoras de marihuana.⁶⁵

Este tema de gran relevancia se analizará a detalle en uno de los apartados del

⁶¹ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, pp. 25 y 26.

⁶² Próspero García, Óscar E. *et al.*, *op. cit.*, p. 7.

⁶³ Ruiz Contreras, Alejandra E. y Prospero García, Óscar, *op. cit.*, p. 66.

⁶⁴ *Ibidem*, p. 62.

⁶⁵ *Ibidem*, pp. 66 y 67.

capítulo 5, puesto que, los adolescentes como se ha comprobado en diversos estudios, representan un grupo de riesgo para esta droga y en lo que se debe poner mayor atención al momento de legalizarla, considerando estrategias para la prevención en este sector en específico, “ya que el inicio temprano en el empleo de marihuana es un factor que incrementa la probabilidad de complicaciones vinculadas con el consumo de marihuana, como la dependencia a esta sustancia y el desarrollo de otros trastornos psiquiátricos.”⁶⁶

Pasando a los cambios en los sistemas neuroquímicos en el que influye esta droga, el sistema del hedonismo (que media la sensación de placer en el individuo) es uno de ellos y de gran importancia; “la madre naturaleza inventó este sistema con el fin de que deseemos repetir la experiencia y que el deseo por el reforzador sea una sensación de malestar, de sufrimiento.”⁶⁷

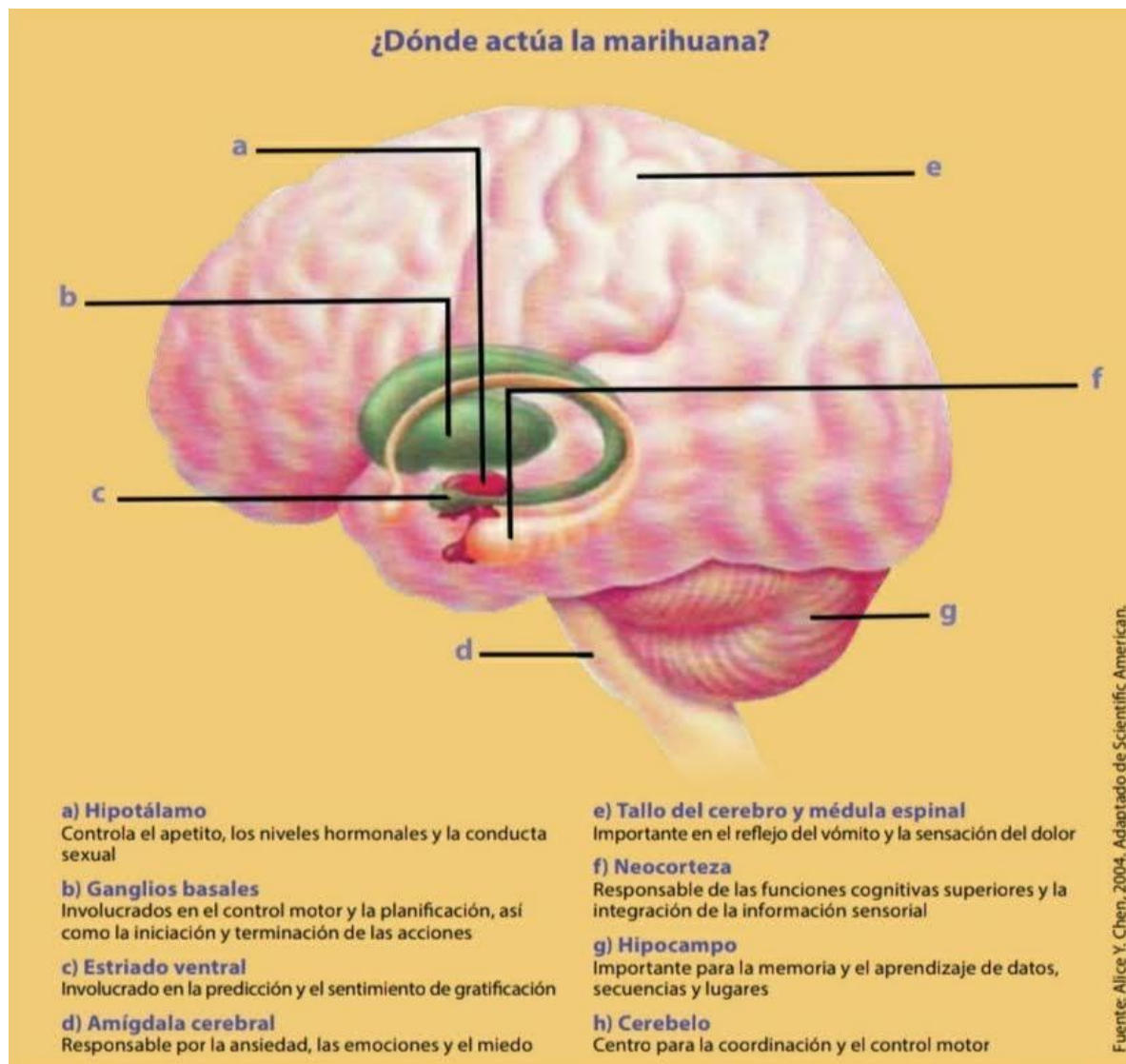
La marihuana genera un incremento en dicho sistema, “esta activación aumenta la liberación de un neurotransmisor (sustancia que usan las neuronas para comunicarse entre sí) llamado *dopamina*, en el área cerebral conocida como núcleo de *accumbens*, y con ello aumenta la búsqueda por la droga.”⁶⁸ La marihuana activa este sistema y genera que se dispare la sensación subjetiva de placer, siendo una parte de su mecanismo de acción, por eso es muy común que los consumidores refieren que unos minutos después de consumir esta droga, la sensación de escuchar música, de la ingesta de alimentos y, en general del entorno en el que están se vuelva muy placentero en la mayor parte de las veces, sin embargo, no hay que olvidar que los efectos en cada persona varían, puesto que “algunas personas no sienten absolutamente nada cuando consumen marihuana. Otras se sienten relajadas o eufóricas (*high*). Otras de pronto se sienten ansiosas y paranoicas; esto pasa especialmente cuando alguien consume marihuana más

⁶⁶ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 83.

⁶⁷ Próspero García, Oscar E. *et al.*, p.13.

⁶⁸ Ruiz Contreras, Alejandra E. y Prospero García, Óscar, *op. cit.*, pp. 63 y 64.

potente, consume mucho o no está acostumbrado a la droga.”⁶⁹



*Fuente: Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Noviembre-Diciembre 2014.*⁷⁰

Pasando al siguiente punto derivado del descubrimiento de los cannabinoides (fitocannabinoides) en el cannabis, surgió posteriormente el descubrimiento de un sistema de gran relevancia para los seres humanos, el sistema endocannabinoide (endocannabinoides o eCBs). Este sistema, al igual que el sistema del hedonismo

⁶⁹ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “Información para adolescentes sobre la marihuana”, Institutos Nacionales de la Salud, Estados Unidos, 2018, página 8, https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/mfft_spanish.pdf (Consulta: 16 de septiembre, 2021).

⁷⁰ Loredó Abdalá, Arturo. *et al. op. cit.*, p. 32.

es afectado por el consumo de esta droga. Al respecto, es importante conocer la función de dicho sistema en el organismo, los endocannabinoides “son moléculas de las clases de los lípidos, que las neuronas usan para modular su actividad, y que tienen los mismos efectos que la marihuana”⁷¹, además de que “participan en numerosas funciones del sistema nervioso central: la regulación de los ciclos de sueño y vigilia, el control motor, la formación de memorias, la analgesia central y la capacidad de experimentar placer”⁷², las neuronas los fabrican (eCBs) sin necesidad de que se consuma marihuana para poder activarlos.

Ahora bien, alrededor de este sistema se encuentran los receptores que median los efectos psicoactivos del cannabis (contenidos principalmente en el componente activo THC), llamados receptores cannabinoides (CB1 y CB2); esta droga “afecta directamente los receptores (moléculas de la superficie de las neuronas a las que se unen los neurotransmisores) de marihuana disparando la sensación subjetiva de placer”⁷³, químicamente, la planta “Cannabis es el único vegetal capaz de producir cannabinoides, una familia de compuestos terpenofenoles, capaces de activar los receptores cannabinoides del cuerpo humano. Estos receptores se agrupan en dos diferentes tipos: tipo 1 o CB1 y tipo 2 o CB2.”⁷⁴

Ahora bien, “el CB1 participa en diversos procesos fisiológicos y cognitivos; mientras que el CB2 mayoritariamente en la regulación del sistema inmunológico, aunque también se encuentra en el cerebro.”⁷⁵ Añadiendo a lo anterior, se debe hacer énfasis en que “el THC activa un par de receptores localizados en el Sistema Nervioso Central (SNC) denominados receptores cannabinoides 1 y 2 (CB1 y CB2) [...] el CB1 tiene una expresión privilegiada en el SNC y el CB2 en el sistema inmunológico.”⁷⁶ Es por eso que el THC, es el principal componente que potencializa los efectos psicoactivos y psicotrópicos en los usuarios de esta sustancia.

El proceso del sistema endocannabinoide es diverso, como se ha visto

⁷¹ Ruiz Contreras, Alejandra E. y Prospero García, Óscar, *op. cit.*, p. 64.

⁷² Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 53.

⁷³ Ruiz Contreras, Alejandra E. y Prospero García, Óscar, *op. cit.*, p. 64.

⁷⁴ Fassio, Alberto. *et al.*, *op.cit.*, p. 14.

⁷⁵ Prospéro García, Oscar E. *et al.*, p. 10.

⁷⁶ Loredó Abdalá, Arturo. *et al.*, *op. cit.*, pp. 29 y 30.

anteriormente cumple con varias funciones en el organismo, cabe decir que “estas marihuanas endógenas, al interactuar con el receptor cb1, hacen naturalmente lo que la marihuana: nos inducen placer al comer, al beber agua, al estar sexualmente con la pareja, nos relajan, e incluso nos inducen sueño”⁷⁷; todos los seres humanos contamos con este sistema, todos lo producimos (endocannabinoides y receptores cannabinoides), en síntesis, “la ciencia ha demostrado que la marihuana afecta a un sistema que naturalmente existe en nuestro cerebro, al cual llamamos sistema endocannabinoide [eCBs].”⁷⁸

Los efectos no son igual para todos, muchas de las veces la experiencia que tienen los que la consumen dependen de varios factores, puede pasar que no perciban que están *high*⁷⁹, y al no sentir sus efectos no la vuelvan a consumir, o que esa primera vez les produzca un mal viaje (sensación de paranoia y ansiedad), por lo tanto la dejen; todo esto depende de la situación en la que se encuentre el individuo al consumirla.

La compañía al momento de fumarla es un parte aguas para que la experiencia sea satisfactoria y se puedan sentir plenamente sus efectos recreativos en el individuo, todo esto en parte, gracias a los consejos por los consumidores experimentados; “en síntesis, una vez desarrollado el gusto por lo que en épocas anteriores era alarmante y desagradable, esto se convierte en placentero, deseado y buscado [...] si eso no sucede, el consumo no continuará, porque la marihuana no será para el consumidor algo que pueda usar por placer.”⁸⁰

En usuarios experimentados puede pasar lo mismo, al sentir un efecto no placentero al consumirla, sea por un ataque de pánico o ansiedad (mal viaje) en una única ocasión o en reiteradas ocasiones, debido a que no sienten los efectos placenteros que les generaba antes, los usuarios deciden dejarla, aunque en muchos casos esto puede revertirse, ya sea, por estar en compañía de alguien y volver a tener un efecto placentero o simplemente disfrutar sus efectos en solitario;

⁷⁷ Ruiz Contreras, Alejandra E. y Prospero García, Óscar, *op. cit.*, p. 64.

⁷⁸ Prospéro García, Oscar E. *et al.*, *op. cit.*, p. 10.

⁷⁹ Término que se usa a la condición de estar drogado por esta sustancia.

⁸⁰ Becker, Howard, *op. cit.*, pp. 77 y 78.

por lo que “una vez que el individuo haya adquirido la aptitud de disfrutar de la droga, el consumo seguirá siendo posible para él.”⁸¹

En términos generales, esta sustancia tiene diversos efectos en cada persona, los efectos durante su estado agudo no son iguales para todos y por lo mismo, muchas veces pueden llegar a tener experiencias no placenteras (ansiedad, taquicardia, ataques de pánico), además de que no importa si es un consumidor inexperto o experimentado, los dos pueden llegar a experimentar momentos desagradables, de ello también dependen factores externos como el ambiente y la compañía, así como las cantidades de THC que tiene la variedad de cannabis.

Los consumidores de marihuana como se ha hecho énfasis, no están absueltos de presentar diversos riesgos por su consumo, derivado de esto han surgido interrogantes en el ámbito de la medicina con relación a cómo diagnosticar a los usuarios de esta sustancia, al respecto: “los médicos generales se ven frecuentemente confrontados con pacientes que además de ciertas molestias físicas, pueden presentar adicción al cannabis ya sea en forma regular o recreativa, por lo cual, deben estar informados sobre los efectos del mismo.”⁸²

Conforme a la Organización Mundial de la salud una adicción es:

Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio. Por lo general, hay una tolerancia acusada y un síndrome de abstinencia que ocurre frecuentemente cuando se interrumpe el consumo.⁸³

Añadiendo a la definición anterior, la OPS en su término dependencia hace alusión a lo que es una adicción:

La dependencia de una sustancia, o síndrome de dependencia, es el término

⁸¹ Ibídem, p. 88.

⁸² Academia Nacional de Medicina, “El consumo del cannabis y sus repercusiones”, Boletín de Información Clínica y Terapéutica de la ANMM, *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, Vol. 60, núm. 1, enero-febrero, México, 2017, página 38, <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un171g.pdf> (Consulta: 12 de agosto, 2021).

⁸³ Organización Mundial de la Salud, “Glosario de términos de alcohol y drogas”, Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones, Madrid, 1994, página 13, https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf (Consulta: 09 de julio de 2021).

técnico que actualmente se emplea para el concepto de “adicción”. En el núcleo de este concepto está la noción de que se disminuye o incluso se pierde el control y la voluntad que tiene el usuario sobre el uso de la droga. El usuario ya no opta por consumirla simplemente por los beneficios aparentes; el uso se ha hecho habitual, y las ansias de volverla a usar significan que el usuario siente que el hábito ya no está bajo su control.⁸⁴

El consumidor de cannabis no está exento del riesgo de caer en la adicción de esta sustancia, reforzando lo anterior, “se estima que aproximadamente uno de cada diez usuarios se convertirá en adicto. Los porcentajes para alcohol y para tabaco son muchos mayores: nueve por ciento de quienes usan marihuana, mientras 15 % de los consumidores de alcohol y 32% de quienes usan tabaco.”⁸⁵

En palabras de la OPS: “La dependencia del cannabis existe y consiste en un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan tras el consumo reiterado de cannabis. Hay algunos indicios de que la prevalencia de la dependencia del cannabis aumentó en todo el mundo entre el 2001 y 2010.”⁸⁶

Al igual que otras drogas, esta dependencia se caracteriza porque el usuario de marihuana genera tolerancia a esta sustancia, “la tolerancia implica que tras el consumo repetido de una droga, la intensidad de los efectos psicotrópicos asociados a la misma disminuye, de forma que el usuario tiene la necesidad de aumentar la dosis de la sustancia para conseguir el efecto deseado”⁸⁷, a lo que posteriormente si el sujeto cesa su consumo, va a generar repercusiones en su conducta (síndrome de abstinencia).

Se debe dejar atrás el mito que al consumir esta droga no produce adicción o dependencia, si bien el porcentaje de caer en adicción es menor a sustancias como el tabaco o el alcohol, “está demostrado que el consumo a largo plazo puede llevar a la adicción y los consumidores crónicos presentan irritabilidad, dificultad para

⁸⁴ Organización Panamericana de la Salud, *op. cit.*, p. 12.

⁸⁵ Belaunzarán Méndez, Fernando. *et al.*, *op. cit.*, p.48.

⁸⁶ Organización Panamericana de la Salud, “*Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos*”, Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 2018, página 44, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Consulta: 23 de septiembre, 2021).

⁸⁷ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 127.

dormir, disminución en el apetito, ansiedad y deseos por la droga.”⁸⁸ A los síntomas anteriormente descritos se les conoce como síndrome de abstinencia, los síntomas de dicho síndrome “comienzan aproximadamente al día siguiente de empezar la abstinencia, llegan a su punto máximo a los dos o tres días, y se atenúan una o dos semanas después de haber consumido la droga por última vez.”⁸⁹

En relación a lo anterior, cuando se dice el término abstinencia, se hace alusión a “la dependencia psicológica, consistente en un estado de adaptación de la persona que le lleva a consumir de manera progresiva para evitar el malestar que aparece tras la privación y conseguir el efecto buscado.”⁹⁰

Cabe decir que “este síndrome se debe a que la falta de marihuana y, en su caso, de cualquier droga, reducen la actividad del sistema hedónico y aumentan la actividad del sistema de defensa”⁹¹; por lo que respecta al sistema de defensa, “este sistema básicamente media el miedo y la ansiedad, así como las respuestas autónomas que lo acompañan, como la taquicardia, el temblor, la sudoración y el frío, entre otras respuestas.”⁹²

Respecto a la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10), “se incluye una entidad conocida como *consumo perjudicial*, la cual indica que el consumo de una droga, en este caso marihuana, ya se ha traducido en algún tipo de perjuicio a la salud física o mental.”⁹³ Reforzando lo anterior, es importante hacer énfasis en que existen mecanismos para diagnosticar y poder llevar a cabo un tratamiento clínico en los pacientes, señalados anteriormente por la OMS:

Los diagnósticos de abuso o dependencia a la marihuana, y de otras entidades clínicas, como el consumo perjudicial, se establecen a través de los criterios definidos en el *DSM-IV* o en la *CIE-10*. La quinta y última versión del *DSM* elimina los diagnósticos de dependencia y abuso e incluye estos fenómenos dentro de los ‘trastornos por uso de cannabis’.⁹⁴

⁸⁸ Betancourt Torres, Isis. *et al.*, *op. cit.*, p. 4.

⁸⁹ Ídem.

⁹⁰ Gómez Arví, Estefanía, *op. cit.*, p. 2.

⁹¹ Ruiz Contreras, Alejandra E. y Prospero García, Óscar, *op. cit.*, p. 65.

⁹² *Ibidem*, p. 64.

⁹³ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 128.

⁹⁴ Ídem.

Definitivamente la marihuana causa dependencia, si bien el porcentaje es mucho menor a lo que produce el alcohol o el tabaco, no es la sustancia inocua que muchos argumentan, produciendo efectos adversos en quienes abusan de su consumo a lo largo de su vida.

Muchos aluden que esta droga es la puerta de entrada a otro tipo de sustancias, sin embargo, existen otras teorías que intentan explicar el porqué del consumo de diversas sustancias aparte de la teoría de la puerta de entrada (TPE), en las que “se ha propuesto que el orden en el inicio del consumo de drogas puede estar determinado por factores sociales y ambientales [...] algunos investigadores consideran que la progresión en el consumo de sustancias responde a una vulnerabilidad común, que hace a ciertos sujetos más propensos al empleo de drogas.”⁹⁵

Estas teorías deben estudiarse más a detalle, ya que, si bien la cercanía de la marihuana con otras drogas es un hecho, no quiere decir que la simple exposición haga que el individuo las vaya a consumir (cocaína, heroína, éxtasis, lsd), deben añadirse “factores de riesgo, de tipo individual y social, que los pueden hacer también vulnerables al consumo de otras sustancias.”⁹⁶

Respecto a los efectos que genera la marihuana en estado de intoxicación se ha dicho que no todos sufren los mismos efectos, y que dependen diversos factores externos que pueden influir en que una persona los llegue a experimentar, para simplificar, se han descrito como: “alteraciones del pensamiento, alucinaciones, delirios, aislamiento social, alteración en la percepción de sí mismo y de la realidad, deterioro de la memoria y sensación de high o estar intoxicado. [...] en estado agudo, observamos una gran cantidad de alteraciones en la función cognitiva causadas por el consumo de marihuana.”⁹⁷

Una intoxicación es la “condición que sucede a la administración de una sustancia psicoactiva y que produce perturbaciones a nivel de conciencia, cognitivo, perceptivo, afectivo o conductual, u otras funciones y reacciones

⁹⁵ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, pp. 213 y 219.

⁹⁶ *Ibidem*, p. 218.

⁹⁷ Ruiz Contreras, Alejandra E. y Prospero García, Óscar, *op. cit.*, p.66.

psicofisiológicas.”⁹⁸ Cabe decir, que “la intoxicación por marihuana, la mayor parte de las veces, es auto limitada y, en forma directa, no pone en peligro la vida del sujeto. A pesar de ello, la inhalación de la droga puede producir severos estados de pánico, a los que hay que dar apoyo psicofarmacológico.”⁹⁹

Siendo complicado establecer la cantidad de THC que ha consumido una persona a lo largo de su vida, debido a las diversas variedades de la planta, que cuentan con distintos porcentajes de THC a lo largo de los años dificulta analizar adecuadamente esta vertiente, no obstante, los investigadores se han dado a la tarea de reconocer la cantidad que necesita consumir un individuo para llegar al estado de intoxicación, siendo que en este rubro si es posible determinarlo, al respecto:

[...] si se ha podido definir la cantidad de Δ -9-THC que los usuarios ocasionales y regulares requieren para llegar a la intoxicación. Por ejemplo en usuarios ocasionales la inhalación del humo de un cigarro de 1.5 gramos de marihuana sativa, con una concentración de Δ -9-THC de 2.75% (equivalente a una dosis de 0.05 mg/kg) se traduce en un nivel plasmático de 50 a 100 ng/ml, con el cual cerca de 100% de los sujetos experimentan la sensación subjetiva de encontrarse intoxicados. En el caso de los usuarios con un consumo intenso, se ha reportado que con la inhalación de un cigarro de marihuana con una concentración de Δ -9-THC de 23% (0.50 mg/kg en un adulto de 75 kg), 80% de los individuos presentan una sensación de intoxicación intensa.¹⁰⁰

En lo relativo a la frecuencia de uso de esta droga, es un poco difícil cuantificar de manera exacta en estudios esta variable, ya que las estimaciones que puedan dar los consumidores son muchas veces deficientes, aun con esto “se ha podido estimar que en función de cuánta marihuana han consumido en su vida, el deterioro varía: a mayor consumo a lo largo de la vida, mayor deficiencia reflejada en el mayor tiempo requerido para procesar la información y mayor número de errores en

⁹⁸ Organización Panamericana de la Salud, “*Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*”, Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 2005, página 15, https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf (Consulta: 12 de julio, 2021).

⁹⁹ Jiménez Rojas, Franklin, “*Síndromes de intoxicación y abstinencia a drogas psicoactivas: recomendaciones para su manejo*”, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, San José, Costa Rica, 2000, página 78, <https://www.iafa.go.cr/images/descargables/aprobaciondeprogramas/tramites/normas-para-el-tratamiento-del-sindrome-de-intoxicacion-y-abstinencia-a-drogas-iafa.pdf> (Consulta: 19 de julio, 2021).

¹⁰⁰ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 119.

comparación con personas no consumidoras.”¹⁰¹

A pesar de la dificultad en medir la frecuencia de uso de la marihuana en las investigaciones, la amplia gama de patrones de consumo y de datos muchas veces inexactos entre los consumidores; “se ha considerado que existen usuarios con ‘consumo ligero’, ‘consumo regular’ y ‘consumo intensivo o pesado’ (*heavy users*).”¹⁰²

A pesar de “que no existe un parámetro estandarizado para cuantificar el consumo de marihuana, a diferencia de lo que ocurre con otras sustancias como el alcohol o el tabaco”¹⁰³, se tomará como punto de análisis la clasificación mencionada anteriormente, existiendo 3 tipos de consumidores:

- Consumidores ligeros: el empleo de la marihuana es intermitente, espaciado por días, semanas e incluso meses; las cantidades ingeridas suelen ser pequeñas y a menudo los porros son compartidos; está muy relacionado con el consumo de alcohol y tabaco y es rara su combinación con otras drogas ilegales.
- Consumo regular: la frecuencia de uso se incrementa, repitiéndose cada pocos días. El consumo de marihuana se convierte en una práctica regular asociada a determinadas actividades y contextos, normalmente de tipo recreativo y colectivo.
- Consumo intensivo o pesado: el empleo suele ser diario o casi diario, y se amplían los contextos donde se consume y los motivos para hacerlo. Fumar marihuana se convierte en una práctica cotidiana, una parte más de la rutina del día. En este tipo de usos aumenta la probabilidad de sufrir problemas derivados del consumo de marihuana.¹⁰⁴

Lo anterior es la forma más fácil de identificar a los diferentes usuarios de esta droga, para así poder tener un diagnóstico más concluyente y poder darles un tratamiento a los usuarios que sufren adicción a dicha sustancia.

Por lo que se refiere a la marihuana y la cognición, esta droga produce efectos que deben tenerse en cuenta, siendo un tema que ha generado atención en los últimos años. Se refiere “que el cannabis afecta de forma aguda el funcionamiento

¹⁰¹ Ruiz Contreras, Alejandra E. y Prospero García, Óscar, *op. cit.*, p. 67.

¹⁰² Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 82.

¹⁰³ *Ibidem*, p. 117.

¹⁰⁴ *Ibidem*, p. 83.

cognitivo, y en estudios de neurodiagnóstico por imágenes se han observado relaciones entre la frecuencia y la duración del consumo de cannabis y cambios estructurales y funcionales en regiones del cerebro implicadas en la memoria y la cognición.”¹⁰⁵

Los efectos de esta droga en las funciones ejecutivas (memoria, atención, comprensión verbal, etc.) son diversas, el componente psicoactivo (THC) influye en la alteración de dichas funciones del organismo; “estudios han documentado que la marihuana afecta la capacidad de atención y memoria y otras funciones ejecutivas, como reducción en el autocontrol con el consecuente aumento de la impulsividad.”¹⁰⁶

Como hemos visto a lo largo de este capítulo, la marihuana tiene mayores riesgos en los adolescentes, “la afección de funciones cognitivas como la inhibición, la toma de decisiones y la flexibilidad cognitiva, es más evidente si el empleo de marihuana inicio durante la adolescencia.”¹⁰⁷ Añadiendo otra preocupación más en este sector de la población.

Los efectos cognitivos en relación a la inteligencia en el individuo, es algo que no debe dejarse de lado: “Las personas que habían tenido tres o más veces diagnóstico de dependencia a marihuana presentaron un decremento en el coeficiente intelectual. Además, se observó que este efecto es más pronunciado cuando los sujetos la consumían de manera frecuente antes de los 18 años de edad.”¹⁰⁸

Algo a seguir a detalle es que, “ciertamente no importa el tiempo de abstinencia: el deterioro en la inteligencia persiste. Todos estos resultados indican que la función cognitiva si sufre un deterioro debido al consumo de marihuana”.¹⁰⁹ Sin embargo, la mayoría de los estudios en relación a las alteraciones cognitivas de los usuarios de esta droga deben ampliarse. Aclarando, que muchas de las investigaciones han

¹⁰⁵ Organización Panamericana de la Salud, “Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos”, Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 2018, página 27, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Consulta: 23 de septiembre, 2021).

¹⁰⁶ Prospero García, Oscar E. *et al.*, *op. cit.*, p. 15.

¹⁰⁷ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 138.

¹⁰⁸ Ruiz Contreras, Alejandra E. y Prospero García, Óscar, *op. cit.*, p. 68.

¹⁰⁹ *idem.*

mostrado resultados contradictorios entre sí, por lo que siendo un tema en constante evolución, “no se cuenta con investigaciones que permitan conocer la evolución de las alteraciones cognitivas en los usuarios crónicos de marihuana tras un periodo de abstinencia (de 12 meses o más).”¹¹⁰

Es de suma importancia conocer los efectos en consumidores con un año o más de abstinencia para poder expresar si esta droga ocasiona alteraciones cognitivas que puedan perdurar a lo largo de la vida o si en determinado tiempo los usuarios pueden tener mejoría en las mencionadas funciones, resta hacer análisis con mayor duración en este rubro para tener datos concluyentes sobre su relación con la cognición en las personas.

Los efectos de la exposición prenatal a la marihuana sobre el desarrollo cognitivo del feto y posteriormente en la niñez han sido motivo de diversos estudios, siendo que, “alrededor de 2 a 5% de las mujeres embarazadas consume marihuana durante la gestación.”¹¹¹ Los efectos que tiene su consumo durante el embarazo tienen “un efecto negativo sobre el desarrollo del lenguaje, el razonamiento verbal y la memoria durante los primeros años de vida.”¹¹²

Aunado a esto, el consumo durante el embarazo tiene diversos daños no solo para el bebe.

“En esta situación, el efecto de la droga podrá ser doble:

1. La consecuencia en el producto de la gestación.
2. Afectación directa a la mujer embarazada.”¹¹³

En el primer punto, como se ha visto, la marihuana produce diversos efectos negativos en el desarrollo del producto de la gestación, “los niños y adolescentes con el antecedente de exposición prenatal a la marihuana tienen fallas en tareas de atención e inhibición, así como datos cognitivos y conductuales de hiperactividad e impulsividad.”¹¹⁴

Además de esto, pueden haber ciertas alteraciones físicas al nacer, si su

¹¹⁰ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 145.

¹¹¹ *Ibidem*, p. 170.

¹¹² *Ibidem*, p. 168.

¹¹³ Loredó Abdalá, Arturo. *et al.*, *op. cit.*, p. 31.

¹¹⁴ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 169.

consumo “ocurre en los 2 últimos trimestres, se ha reportado atraso en el crecimiento físico del feto (peso y talla) una disminución importante del perímetro cefálico al momento del nacimiento así como alteración en los patrones del sueño.”¹¹⁵ Asimismo, “el THC, principio activo de la marihuana, puede atravesar la barrera placentaria, siendo factible que pueda dañar al producto de la gestación.”¹¹⁶ En los adultos jóvenes, “la exposición prenatal a la marihuana no se ha asociado con cambios significativos en el coeficiente intelectual, pero sí con cambios en el metabolismo cerebral al momento de realizar algunas tareas cognitivas.”¹¹⁷

Pasando al segundo punto, en relación a los riesgos de la madre, se encuentran las complicaciones obstétricas, estas “suelen ser: mayor riesgo de aborto, disfunción placentaria, desprendimiento de placenta y nacimiento prematuro. La madre también puede cursar con anemia, malnutrición, infecciones de transmisión sexual y otras situaciones que pueden estar asociadas al estilo de vida como promiscuidad sexual, prostitución y criminalidad.”¹¹⁸

Las alteraciones cognitivas en el producto de la gestación y posteriormente en los primeros años de la niñez reflejan que el consumo de esta sustancia en las mujeres embarazadas es un asunto delicado para la salud, prevenirlo es la estrategia más eficaz para reducir los daños y afecciones que pueda sufrir el bebe y propiamente la madre por consumir marihuana.

A lo largo del capítulo, se ha hecho referencia a diversos trastornos producidos por el consumo de marihuana, como se ha visto anteriormente, esta sustancia puede producir a los usuarios, síntomas psicóticos en estado de intoxicación. “Durante el consumo de altas dosis se han reportado síntomas psicóticos, especialmente en aquellos individuos con un antecedente personal o familiar de psicosis.”¹¹⁹

Teniendo en cuenta la información anterior, encontramos que “independientemente de cual sea el origen de los síntomas psicóticos secundarios

¹¹⁵ Loredo Abdalá, Arturo. *et al.*, op. cit., p. 33.

¹¹⁶ *Ibidem*, p. 32.

¹¹⁷ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), op. cit., p. 170.

¹¹⁸ Loredo Abdalá, Arturo. *et al.*, op. cit., p. 34.

¹¹⁹ Academia Nacional de Medicina, *op. cit.*, p. 39.

a la intoxicación con marihuana, se sabe que este cuadro es transitorio.”¹²⁰ En síntesis, “aun suponiendo que el uso de marihuana desempeñará un papel causal en algunos casos esquizofrenia, es claro que esta enfermedad puede presentarse sin que exista el antecedente de consumo de marihuana, y que la inmensa mayoría de los consumidores de marihuana no desarrollará esquizofrenia.”¹²¹

No obstante, hay casos especiales que se han documentado de personas que refieren trastornos psicóticos de mayor intensidad y duración, con relación a esto, este tipo de trastornos son “cuadros psicóticos que inician tras consumir el consumo de marihuana y que persisten aún pasada la intoxicación aguda. Se han descrito casos en los que es posible detectar síntomas psicóticos hasta seis semanas después del consumo de la sustancia.”¹²² Alrededor de esto, se debe comprender que son casos especiales, donde la mayoría de las personas no los van a experimentar en su vida.

Establecer la relación entre marihuana y los diferentes trastornos (psicóticos, esquizofrénicos) es complicado, diversos factores y variables deben tomarse en cuenta de cada individuo en particular, ya que, “es inherentemente difícil establecer causalidad en este tipo de estudios debido a los factores externos al uso de marihuana los cuales se encontrarían directamente asociados con los riesgos de enfermedad mental.”¹²³

Además de los trastornos mencionados, existen otras preocupaciones concernientes a los efectos que produce la marihuana en el organismo, al respecto conviene decir que “distintos estudios clínicos reportan que el trastorno depresivo mayor es frecuentes entre los sujetos con el trastornos por uso de marihuana [...] En el aspecto poblacional se ha encontrado una frecuencia más alta de trastorno depresivo mayor entre los usuarios de marihuana, que aumenta conforme lo hace

¹²⁰ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 146.

¹²¹ *Ibidem*, p. 147.

¹²² *Ibidem*, p. 146.

¹²³ Volkow, Nora D. et al., “Efectos negativos a la salud derivados del consumo de marihuana”, *The New England Journal of Medicine*, Reino Unido, 2014, página 3, http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Efectos-negativos-a-la-salud-derivados-del-consumo-de-marihuana-espanol.pdf (Consulta: 21 de agosto, 2021).

la intensidad del consumo.”¹²⁴ Sin embargo, esto no es del todo cierto, puesto que, “en más de un estudio la relación entre el consumo de marihuana y la sintomatología depresiva deja de ser significativa en el momento que se controlan variables como el consumo de otras sustancias y el diagnóstico de un trastorno de la conducta.”¹²⁵

Es poco probable que se presenten trastornos depresivos por el simple consumo de marihuana, y si el usuario llegara a presentar los síntomas, deben añadirse otras variables al diagnóstico, que influyen en que haya hecho su aparición dichos trastornos en la persona, no obstante, “los notables efectos conductuales y psiquiátricos exhibidos por algunos de los consumidores continúa siendo una preocupación observacional no solo folclórica, sino también con implicaciones clínicas.”¹²⁶

Finalmente, entre los diferentes trastornos, queda uno al que se le atribuye también a la marihuana, sobre todo en los consumidores intensos de esta droga, “el ‘síndrome amotivacional’ descrito en los usuarios crónicos de marihuana hace referencia a un conjunto de síntomas, entre los que se incluye desinterés, apatía, intolerancia a la frustración, falla atencional e indiferencia afectiva ante los problemas de concentración.”¹²⁷

El NIDA refiere a este síndrome “como una disminución o falta de empeño o motivación a participar en actividades que son típicamente gratificantes.”¹²⁸ En realidad, aún no hay conclusiones exactas sobre este síndrome y cómo se relaciona con la marihuana; en términos generales, “se ha propuesto que este síndrome en realidad es un reflejo de síntomas depresivos subclínicos y posiblemente sean alteraciones cognitivas asociadas al uso intenso de marihuana.”¹²⁹

Muchas interrogantes quedan por resolver en torno a los trastornos que guardan

¹²⁴ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, pp. 157 y 158.

¹²⁵ *Ibidem*, p. 159.

¹²⁶ Rivera Olmos, Víctor Manuel y Parra Berna, Marisela C., “*Cannabis: efectos en el sistema nervioso central. Consecuencias terapéuticas, sociales y legales*”, *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 54, núm. 5, septiembre-octubre, México, 2016, página 630, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457746956012> (Consulta: 21 de agosto, 2021).

¹²⁷ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 164.

¹²⁸ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*La marihuana*”, Serie de reportes de investigación, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Estados Unidos, 2015, página 12, <https://www.politopedia.cl/wp-content/uploads/2016/06/La-marihuana.-National-Institute-on-Drug-Abuse.-Septiembre.-2015.pdf> (Consulta: 28 de agosto, 2021).

¹²⁹ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 166.

relación con la marihuana, no queda duda que el consumo en usuarios crónicos puede desencadenar diversos padecimientos en el organismo y sobretodo en el SNC, asimismo, el consumo en los jóvenes aunado a la carga genética que tengan, predispone y potencializa la aparición de ciertos trastornos en los usuarios.

Alrededor de los efectos de esta sustancia, hay un tema que puede convertirse en una problemática si se quiere legalizar su consumo en el país, esto es, la marihuana y su relación al conducir. Es pertinente comentar que “la exposición inmediata como a largo plazo a la marihuana disminuye la habilidad en la capacidad de conducción; la marihuana es la droga ilícita más frecuentemente reportada en conexión con accidentes vehiculares, incluyendo accidentes fatales.”¹³⁰ Reforzando lo anterior, esta droga “afecta la habilidad para conducir de manera segura, ya que afecta el juicio, la coordinación y el tiempo de reacción. Hace que sea difícil calcular las distancias y reaccionar a las señales y los sonidos de la calle. Como sucede con toda droga psicoactiva, conducir con las capacidades disminuidas puede causar accidentes de tráfico fatales.”¹³¹

Luego de entender las concentraciones necesarias de THC para llegar a la intoxicación (anteriormente explicadas), podemos inferir en relación a la conducción que en “concentraciones de THC en sangre de 2 a 5 ng/ml, se asocian con deterioro substancial para operar un vehículo motorizado”¹³², por lo que “la concentración de THC en sangre permitida al momento de conducir generalmente va de 0 a 5 ng/ml, dependiendo del país y la región.”¹³³

Como se ha podido ver, el límite legal que se ha establecido en los países ha sido el máximo de 0.5 ng/ml, sin embargo, “un panel de expertos ha propuesto un límite sérico de 7-10 ng/ml de THC, ya que las alteraciones cognitivas y motrices que se presentan son similares a las detectadas en sujetos con 0.05% de alcohol en sangre.”¹³⁴ Al tomar en cuenta estos datos podemos inferir que las legislaciones

¹³⁰ Volkow, Nora D. *et al.*, *op. cit.*, p. 3.

¹³¹ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*Información para adolescentes sobre la marihuana*”, Estados Unidos, 2018, página 4, https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/mfft_spanish.pdf (Consulta: 21 de agosto, 2021).

¹³² Rivera Olmos, Victor Manuel y Parra Berna, Marisela C., *op. cit.*, p. 63.

¹³³ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 241.

¹³⁴ *Ibidem*, p. 242.

se han tornado conservadoras al momento de establecer el límite en los usuarios que manejan intoxicados.

La relación entre marihuana y alcohol al momento de conducir es preocupante, este consumo de manera simultánea añade más riesgos a la ecuación, “los estudios de culpabilidad indican que conducir un vehículo estando intoxicado con marihuana incrementa al doble la probabilidad de ser responsable de un accidente vial, riesgo que aumenta hasta 14 veces si el conductor también ha consumido alcohol.”¹³⁵ Por lo que a manera de conclusión de este tema de gran interés, queda claro que se debe concientizar a la población de la misma manera que con el alcohol, a no conducir bajos los efectos de esta droga y, evitar combinar el consumo de estas sustancias (marihuana y alcohol), porque se ha comprobado que potencializa el riesgo de sufrir o causar un accidente automovilístico de una manera preocupante.

Si bien el daño de la marihuana es menor en comparación con otras sustancias, Próspero García, Oscar E. *et al.*, nos explican con base en un estudio de Reino Unido que:

[...] se ha popularizado la idea de que la marihuana hace menos daño que el alcohol, como resultado de la difusión de un estudio hecho en el Reino Unido por el Comité Científico Independiente sobre Drogas. La percepción de riesgo está disminuida en toda la población usuaria y en muchos adolescentes no usuarios. En este estudio se evaluó el daño que produce la marihuana, en comparación al que produce el alcohol o el tabaco, y declararon que es mucho menor [...] Este estudio ha demostrado también que el daño que la marihuana produce es mayor que el que produce la dietilamida de ácido lisérgico (LSD), las tachas (3,4-metilendioxi-metanfetamina [MDMA] o éxtasis) y los hongos alucinógenos. También produce mayor daño que la ketamina.¹³⁶

El Impacto de la marihuana como factor causal de diversas enfermedades ha sido motivo de debate; con relación a los daños en la función respiratoria, los consumidores refieren esta sustancia como menos dañina para el organismo, a diferencia del tabaco, no obstante, “los compuestos que resultan de la combustión de la marihuana y del tabaco son parecidos. El humo de ambas sustancias contiene

¹³⁵ *Ibidem*, p. 243.

¹³⁶ Próspero García, Oscar E. *et al.*, *op. cit.*, p. 13.

cloruro de vinilo, fenoles, nitrosaminas, especies reactivas de oxígenos e hidrocarburos aromáticos policíclicos, algunos de los cuales son carcinógenos o procarcinógenos.”¹³⁷

Es importante enfatizar lo anterior y añadir que muchos de los químicos del tabaco están presentes al inhalar el humo de cannabis, en síntesis: “contiene 50 tipos distintos de hidrocarburos serosos que ayudan a crear el alquitrán al fumar la marihuana, 103 terpenos, la mayoría de los cuales irrita las membranas [...] así como agentes tóxicos incluyendo el monóxido de carbono, el amoniaco, la acetona y el benceno.”¹³⁸

Derivado de lo anterior, los síntomas respiratorios en usuarios de marihuana son diversos, “los consumidores regulares de marihuana tienen un mayor riesgo de presentar tos, bronquitis, faringitis y ruidos respiratorios.”¹³⁹ Su consumo, además de ocasionar efectos adversos en distintos sistemas de nuestro organismo, produce diversos riesgos de índole respiratoria para quienes frecuentan su uso.

Añadiendo a los problemas respiratorios, la *American Thoracic Society* (ATS, por sus siglas en inglés) refiere que “se pueden formar grandes sacos de aire en los pulmones, denominados bulas (burbujas). Esto suele ocurrir en los fumadores de marihuana más jóvenes (menores a 45 años) [...] Las bulas pueden causar falta de aire (dificultad para respirar) y si revientan (‘explotan’), pueden poner en riesgo la vida del paciente.”¹⁴⁰ Indiscutiblemente, “fumar cannabis a largo plazo produce síntomas de bronquitis crónica y aguda, así como lesiones macroscópicas de las células de revestimiento de los bronquios, pero no parece producir EPOC.”¹⁴¹

Ahora bien, se ha vinculado a la marihuana con cáncer de pulmón, derivado de algunas similitudes en los compuestos con el tabaco (anteriormente vistos), en aras

¹³⁷ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 171.

¹³⁸ Centro de Información Toxicológica de Veracruz, “*Guía de diagnóstico y tratamiento de intoxicación por Marihuana (Cannabis)*”, Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, México, 2016, página 2, <https://www.ssaver.gob.mx/citver/files/2016/08/Gu%C3%ADa-de-diagn%C3%B3stico-y-tratamiento-de-intoxicaci%C3%B3n-por-Marihuana-Cannabis.pdf> (Consulta: 15 de agosto, 2021).

¹³⁹ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 175.

¹⁴⁰ *American Thoracic Society*, “*Fumar marihuana y los pulmones*”, Serie de información al paciente, Vol. 187, Estados Unidos, 2013, página 5, <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/marijuana.pdf> (Consulta: 15 de agosto, 2021).

¹⁴¹ Organización Panamericana de la Salud, *op. cit.*, p. 45.

de tratar de relacionar al cannabis con esta enfermedad, las investigaciones relevantes refieren que “hace falta información derivada de estudios prospectivos que logren documentar si la inhalación de marihuana es realmente un factor de riesgo [...] Los autores de una revisión sistemática en el tema señalan que no hay datos que prueben de manera satisfactoria una asociación entre marihuana y cáncer de pulmón.”¹⁴²

A pesar de no haber datos contundentes que vinculen a la marihuana con el cáncer de pulmón, la *ATS* refiere que “no es recomendable que fumen marihuana las personas que tienen cáncer, que están recibiendo quimioterapia, que han recibido un trasplante de pulmón o que tienen un sistema inmunitario débil.”¹⁴³

Entendiendo que el humo del cannabis es potencialmente riesgoso para la salud de los usuarios, resta una vertiente importante que la mayoría de las investigaciones han dejado de lado, esto es, sobre el daño que causa a las personas que están expuestas al humo de la marihuana, los llamados fumadores pasivos, en relación con esto, se ha encontrado que “el humo de segunda mano o pasivo (la inhalación del humo de marihuana de otra persona) puede causar problemas de salud graves, sobre todo en los niños o en cualquier otra persona con una enfermedad pulmonar crónica. El humo pasivo de la marihuana contiene muchas sustancias tóxicas como cianuro y amoníaco.”¹⁴⁴ Por lo que se puede resumir, que los usuarios pasivos no están exentos de riesgo al humo que produce la marihuana.

Así como el consumo de tabaco afecta los dientes, la marihuana también produce daño dental en los usuarios de esta droga, producido por la inhalación del humo de cannabis, en términos generales, “provoca de forma aguda sequedad de boca y mucosa oral irritada por efecto simpaticomimético y de forma crónica se ha asociado la aparición de leucoplasia, mucosa oral inflamada (estomatitis cannabica), mayor riesgo de enfermedad periodontal (gingivitis) y candidiasis oral.”¹⁴⁵

Alrededor de todo esto, no se debe omitir los nuevos riesgos que puede ocasionar

¹⁴² Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, pp. 201 y 203.

¹⁴³ *American Thoracic Society, op. cit.*, p. 6.

¹⁴⁴ *Ibidem*, p. 6.

¹⁴⁵ Belaunzarán Méndez, Fernando. *et al.*, *op. cit.*, p. 98.

esta droga y su práctica en los consumidores, derivado del SARS-CoV-2 (COVID-19), la OMS refiere a esta nueva enfermedad de la siguiente manera: “La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).”¹⁴⁶

Este virus altamente infeccioso ha causado millones de muertes a lo largo del mundo y ha cambiado de manera radical la manera de convivir para el ser humano, si bien, hoy en día se cuenta con diferentes vacunas para hacerle frente, esto no quiere decir que nos generan inmunidad para no contagiarse; los medios de transmisión es lo que hacen a la práctica de la marihuana un potencial riesgo para la salud en torno a esta enfermedad. “El virus puede propagarse a través de pequeñas partículas líquidas expulsadas por una persona infectada por la boca o la nariz al toser, estornudar, hablar, cantar o respirar. Las partículas tienen diferentes tamaños, desde las más grandes, llamadas ‘gotículas respiratorias’, hasta las más pequeñas, o ‘aerosoles’”.¹⁴⁷

El riesgo en los consumidores existe, ya que las formas de inhalar el humo de cannabis varían (pipa, cigarro, *bong*, *joint*, vaporizadores, etc.), siendo el medio principal por el que se transmite la COVID-19 (gotículas y aerosoles), significando un potencial riesgo de contagio en los usuarios, no olvidando que el consumo de cannabis es mayormente una práctica social entre los consumidores, de esta manera, “coincide con las vías de transmisión del COVID, gotículas al respirar, aerosoles y superficies infectadas compartidas, con lo que la contraindicación de su consumo es absoluta.”¹⁴⁸

En un estudio del Centro de Políticas de Nicotina y Cannabis (NCPN, por sus

¹⁴⁶ Organización Mundial de la Salud, “Información básica sobre la COVID-19”, 2020, <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> (Consulta: 20 de agosto, 2021).

¹⁴⁷ Organización Mundial de la Salud, “Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19”, 2021, <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted> (Consulta: 20 de agosto, 2021).

¹⁴⁸ Pascual Pastor, Francisco. et al., “Cannabis terapéutico y COVID-19: entre el oportunismo y la intoxicación”, *Revista adicciones*, vol. 32, núm. 3, España, 2020, página 169, <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1603/1156> (Consulta: 20 de agosto, 2021).

siglas en inglés) de la Universidad de California, Merced, reportaron lo siguiente con base a la investigación realizada en diversas regiones del Estado de California en Estados Unidos:

- Se ha demostrado que los/las fumadores son 1.45 veces más propensos/as a tener complicaciones graves por el COVID-19 a comparación que las personas que no fuman y a los/las exfumadores;
- Los y las vapeadores y consumidores de marihuana también tenían 3.1 veces y 2.9 veces menos posibilidades de mantener una distancia física de 6 pies (aprox. 2 metros) con otros respectivamente;
- Los/las consumidores de marihuana reportaron el nivel más bajo de confianza y tenían 2.7 veces más probabilidades de desconfiar de la información proporcionada del gobierno.¹⁴⁹

No solo es el riesgo de enfermar gravemente, sino además el hecho de transmitir el virus con mayor facilidad, el estudio anterior hace reflexionar acerca de los cuidados que los consumidores de marihuana tienen y de la despreocupación y desinformación que puedan llegar a tener en torno al virus y al cannabis particularmente.

Derivado de esta crisis sanitaria, “sirviéndose de la pandemia han aparecido más publicaciones atribuyen distintas propiedades potencialmente terapéuticas de algunos cannabinoides.”¹⁵⁰ Distintos medios han publicado noticias falsas (*fake news*) en torno a los beneficios de ciertos cannabinoides como el CBD y THC, en caso de enfermar. Como se ha podido ver a lo largo de este capítulo, la marihuana puede ocasionar daños en los pulmones (uno de los medios donde el virus afecta más al organismo), siendo un riesgo a la salud hasta para los fumadores pasivos.

Todo lo planteado hasta ahora se sigue estudiando para poder comprender mejor los efectos del cannabis ante la enfermedad del coronavirus, por lo que la medida general de protección para la salud de las personas debe ser:

Evitar fumar cannabis y vapear concentrados de THC y CBD es particularmente

¹⁴⁹ Zarate Gonzales, Gilda. *et al.*, “Mayores riesgos y crisis de confianza: La intersección para fumadores de tabaco, vapeo y consumidores de marihuana en california durante la pandemia del COVID-19”, Estados Unidos, 2020, páginas 2 y 3, https://ncpc.ucmerced.edu/sites/ncpc.ucmerced.edu/files/page/documents/rrc_covid_spanish_august_2020_0.pdf (Consulta: 20 de agosto, 2021).

¹⁵⁰ Pascual Pastor, Francisco. *et al. op. cit.*, p. 168.

relevante para la salud pulmonar a la sombra del COVID-19. Estos métodos de administración pueden disminuir la eficacia del sistema respiratorio para responder a la infección [...] por lo tanto, dejar de fumar cannabis se convierte en una medida preventiva para defenderse mejor del COVID-19.¹⁵¹

Una vertiente importante por la que los consumidores defienden la legalización de esta sustancia es que no se tenía registro de muertes relacionadas al cannabis, “sin embargo, recientemente se ha informado de muertes causadas por síndrome de hiperémesis de cannabis (CHS) y muerte por automutilación.”¹⁵² Por lo que respecta al síndrome de hiperémesis, “es una manifestación que se presenta frecuentemente en consumidores crónicos de más de un año de consumo todos los días, caracterizado por la presencia de náuseas y vómitos graves, episódicos acompañados de dolor abdominal, que normalmente suelen desaparecer suspendiendo el consumo.”¹⁵³ No obstante, si bien se han registrado muertes relacionadas al cannabis, se debe enfatizar que una cosa es que se tenga cierta relación derivado del consumo de esta droga, aunado a diferentes patologías del individuo que propiciaron su muerte o un accidente al estar bajo los efectos de la droga y otra cosa es que se deba a una sobredosis por consumir marihuana, es decir, “las muertes son por causa del percance, no por el uso de la sustancia, y en estos casos se muestra el uso de otras drogas.”¹⁵⁴ En consecuencia, el NIDA explica que “una sobredosis ocurre cuando una persona consume una cantidad de droga suficiente para producir síntomas que ponen en peligro su vida o le causan la muerte. No hay reportes de adolescentes o adultos que hayan muerto por una sobredosis de marihuana solamente.”¹⁵⁵

“La toxicidad aguda de los cannabinoides es muy baja en comparación con otras drogas psicoactivas, ya que no producen depresión respiratoria como los opioides ni tienen efectos tóxicos en el corazón y el sistema circulatorio, como la cocaína u

¹⁵¹ *Ibidem*, pp. 169 y 170.

¹⁵² Prospéro García, Oscar E. *et al.*, *op. cit.*, p. 6.

¹⁵³ Belaunzarán Méndez, Fernando. *et al.*, *op. cit.*, p. 97.

¹⁵⁴ Snapp, Zara, *op. cit.*, p. 81.

¹⁵⁵ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*La marihuana - DrugFacts*”, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Estados Unidos, octubre de 2019, páginas 10 y 11, <https://www.drugabuse.gov/es/download/1073/la-marihuana-drugfacts.pdf?v=b34b81f2cc8f9811c7935c856dac138d> (Consulta: 17 de septiembre, 2021).

otros estimulantes.”¹⁵⁶

Antes de continuar, debe insistirse en que es urgente una serie de investigaciones más exhaustivas sobre sus efectos en el cerebro, ya que, como se ha demostrado, afecta varios sistemas del organismo, en especial el sistema nervioso central (SNC), cuestión que debe seguirse a detalle en futuras investigaciones.

Existe preocupación en torno a los problemas de fertilidad que los hombres y mujeres pueden sufrir por el consumo de esta droga, al respecto, “existen informes que los consumidores de grandes cantidades de marihuana pueden presentar oligospermia, efecto que puede asociarse con los efectos que el THC ejerce sobre la mortalidad y sobrevivencia espermática.”¹⁵⁷

Pasando a las mujeres, “actualmente no existe evidencia suficiente para concluir que el consumo de marihuana altera la fertilidad femenina, pero se piensa que debido a que las consumidoras regulares desarrollan, son las usuarias ocasionales las que podrían verse más afectadas.”¹⁵⁸ En general no se cuenta con evidencia suficiente para poder concluir que la marihuana tiene un efecto adverso en torno a la fertilidad de los sujetos, en resumen: “en la actualidad no hay datos que den cuenta del verdadero impacto que el consumo de marihuana tiene sobre la fertilidad masculina y femenina.”¹⁵⁹

La evidencia en torno a sus efectos necesita más investigaciones, puesto que, en muchos casos llegan a ser contradictorios, la evidencia es pobre o han fallado en demostrar sus postulados. En el país los estudios alrededor de los efectos de la marihuana en las personas son escasos, la gran parte de investigaciones y estudios recabados en torno al tema ha sido publicada en países europeos y en Estados Unidos, siendo así, debido a las restricciones legales que se han tenido a lo largo de los años y el escaso interés en incentivar las investigaciones por parte del gobierno, sin embargo, esto puede cambiar progresivamente derivado de las

¹⁵⁶ Feilding, Amanda (coord.), “*Políticas sobre el cannabis*”, trad. de Manuel Casals, Fondo de Cultura Económica, México, 2013, p. 36.

¹⁵⁷ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 195.

¹⁵⁸ *Ibidem*, p. 192.

¹⁵⁹ *Ibidem*, p. 195.

reformas que se hablarán en el próximo capítulo en lo relativo al ámbito medicinal.

No solo es satanizar esta sustancia, no todo es blanco ni todo es negro, los efectos de esta droga como cualquier otra sustancia deben ser controlados y analizados de cerca; día a día siguen realizándose estudios y experimentos alrededor de la marihuana, esa es la línea que debe mantenerse a futuro para poder tener un panorama más claro sobre sus distintos efectos en el organismo, asimismo, para los médicos, “es importante establecer si se trata de una adicción o si solo es un consumo recreacional, y si existe adicción a otras sustancias, incluyendo el alcohol.”¹⁶⁰

A continuación se muestra una tabla que contiene de manera puntual y concisa los diversos efectos del cannabis para mayor comprensión.

Tabla 1. Efectos del cannabis^a		
Efectos deseados	Efectos neutros	Efectos negativos
<ul style="list-style-type: none"> • Elevación del humor • Relajación, disminución del estrés • Pensamiento recreativo, filosófico o profundo: mayor fluidez de ideas • Incremento en la capacidad para apreciar la música: mayor conciencia y conexión con la música • Incremento en la conciencia de los sentidos (vista, gusto, olfato...) • Cambios en la sensación de fatiga muscular. Sensación corporal agradable • Incremento en la conexión mente-cuerpo • Disminución de la náusea, incremento del apetito 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio general en el estado de conciencia • Incremento del apetito • Lentitud de movimientos y habla • Cansancio • Enrojecimiento conjuntival (más frecuentes con ciertas variedades de cannabis y usuarios inexpertos) • Sequedad de boca • Interrupción de la memoria lineal • Dificultad para seguir el hilo del pensamiento • Tensión mandibular y facial • Aceleración del curso del pensamiento (especialmente a dosis altas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Náusea, especialmente en combinación con alcohol u otros psicoactivos • Tos, asma, problemas respiratorios en vías superiores • Dificultades con la memoria a corto plazo durante los efectos agudos y en periodos de uso frecuente • Taquicardia, agitación, nerviosismo, ansiedad (entre moderada y severa) • Crisis de ansiedad en usuarios sensibles o con dosis muy elevadas (el uso oral incrementa el riesgo de consumir demasiado) • Cefalea • Mareo, confusión • Pensamientos paranoides o ansiosos • Posible dependencia psicológica • Torpeza, falta de coordinación con dosis altas • Puede precipitar o exacerbar trastornos mentales latentes o existentes

^aTraducida de *The Vaults of Erowid: Cannabis Vault*.

*Fuente: Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Enero-Febrero 2017.*¹⁶¹

En relación a los efectos de la marihuana, existe un proverbio marroquí que detalla a la perfección los efectos de esta droga y como deber ser su forma de

¹⁶⁰ *Ibidem*, p. 41.

¹⁶¹ Academia Nacional de Medicina, *op. cit.*, p. 38.

consumo para los usuarios:

“EL KIF ES COMO EL FUEGO: POCO, CALIENTA; MUCHO, QUEMA.”¹⁶²

Comprendiendo los efectos de la marihuana, es pertinente hacer énfasis en las diferentes variedades de esta planta para poder concluir el presente capítulo; “existen tres variedades de la planta Cannabis: sativa, indica y ruderalis. Esta clasificación está en función del origen geográfico de la planta. La sativa común crece en África así como en el Caribe y América latina. La variedad Indica crece en Asia, mientras que la variedad ruderalis crece en el norte de Europa.”¹⁶³

En síntesis, los tres tipos de marihuana más conocidos y referidos en el mundo son:

- Variedad Sativa (África, Caribe y América latina)
- Variedad Indica (Originaria de Asia Central y Marruecos)
- Variedad Ruderalis (Norte de Europa)

Al respecto, es importante hacer una breve mención de la especie cannabis ruderalis, este tipo de cannabis le debe su nombre al “botánico soviético Janischevsky quien introdujo un nuevo esquema político basado en su propia investigación en Rusia, donde había identificado plantas locales lo suficientemente diferentes como para justificar su clasificación como una nueva especie, que llamó C. ruderalis.”¹⁶⁴ Por lo que respecta a esta especie de cannabis, no se hablara más de ella ya que tiene un “contenido en Δ -9-THC casi nulo y alto contenido en CBD [...] y que por su baja concentración de compuestos psicoactivos, no tiene interés recreativo. [...] Variedad que no se usa.”¹⁶⁵ Es una variedad de cannabis que se le ha dado un uso escaso en la actualidad por lo que no se abordará esta variedad de cannabis a profundidad.

Diferenciando de las tres anteriores, encontramos a la variedad híbrida, siendo

¹⁶² Mercedes Molina, María, *op. cit.*, p. 109.

¹⁶³ Candela García, Eva y Espada Sánchez, José Pedro, *op. cit.*, p. 50.

¹⁶⁴ Erkelens, Jacob L. y Hazekamp, Arno, “Eso que llamamos Indica, con ningún otro nombre olería tan dulce. Un ensayo sobre la historia del término Indica y el conflicto taxonómico entre los puntos de vista monotípico y polítipico del Cannabis”, *Asociación Internacional por los Medicamentos Cannabinoides*, Vol. 9, núm. 1, Bedrocan BV, Países Bajos, 19 de marzo de 2014, página 12, https://www.cannabis-med.org/data/pdf/2014_02_hazekamp_spanish.pdf (Consulta: 02 de agosto, 2021).

¹⁶⁵ Hernández, Eduardo, “Ponencia de lo general a lo particular con propuestas para iniciativas de ley”, *Clínica del Tabaco*, México, 2016, página 2, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55117/Eduardo_Hernandez.pdf (Consulta: 02 de julio, 2021).

una “mezcla de varios genotipos de cepas mediante la autopolinización”¹⁶⁶, es decir, una mezcla de la cannabis sativa e indica, siendo una variedad muy utilizada en los últimos años, con efectos más potentes y con un riesgo mayor de adicción por sus altos niveles de THC, “la mayoría de las variedades de cannabis modernas son en realidad híbridos (cruzamientos) de antepasados *sativa* e *indica*”.¹⁶⁷

A lo largo de los siglos ha existido un debate en torno a si solo existe una o más especies de cannabis, muchos científicos han argumentado que solo existe una, la cannabis sativa, esta visión monotípica ha sido la más dominante, sin embargo, en la actualidad la visión politépica en la que existen más especies o variedades de esta planta, en la que décadas atrás era descartada por la comunidad científica ha ido adquiriendo más relevancia, con todo y lo anterior:

Probablemente ignorando en gran medida las controversias científicas y legales sobre la clasificación del cannabis, la forma más común utilizada actualmente por los consumidores recreativos de clasificar sus variedades es a través de la morfología de la planta (fenotipo). Este método por lo general reconoce los dos tipos principales de cannabis, *sativa* e *indica*, en base a las siguientes características: la variedad *indica* son de menor altura con hojas más anchas, mientras que la sativa son más altas con hojas largas y digitaciones delgadas [...] El tema *sativa/indica* es a menudo mencionado como un medio para distinguir distintos productos en la compra de cannabis para consumo recreativo o medicinal.¹⁶⁸

La forma más utilizada para clasificar a la planta entre los consumidores es por medio de su morfología (características de la planta), sin embargo, en muchos casos se hace la diferenciación por medio de los efectos que produce cada variedad de cannabis, es decir, la clasifican por medio de los efectos que el consumidor quiere experimentar, ya sea con fines recreativos o lúdicos (cannabis sativa) o para fines medicinales particularmente (cannabis indica).

En los próximos capítulos se explicará más a detalle las propiedades de estas variedades de cannabis, esto sin antes dar un dato interesante, “a la fecha, la base de datos del Missouri Botanical Garden tiene registradas 11 variedades de la

¹⁶⁶ Lozano, Nacho, *op. cit.*, p. 20.

¹⁶⁷ Erkelens, Jacob L. y Hazekamp, Arno, *op. cit.*, p. 14.

¹⁶⁸ *idem.*

especie *C. sativa*: *gigantea*, *indica*, *kafiristanica*, *kif*, *macrosperma*, *monoica*, *praecox*, *ruderalis*, *sativa*, *spontanea* y *vulgaris*, además de varias subespecies.”¹⁶⁹

Analizando lo anterior, está claro que hay mucha controversia en torno a la clasificación que se le da a la marihuana, ya sea por su morfología, por su ubicación geográfica, o por sus efectos en el organismo, no hay un consenso general sobre su clasificación; en palabras de Jacob L. Erkelens y Arno Hazekamp:

En la actualidad para fines forenses y legislativos, la clasificación más importante de los tipos de cannabis son el que da lugar a droga y el que produce fibra (cáñamo). La principal diferencia entre estos dos se encuentra en el contenido del componente psicoactivo (THC): un alto contenido de THC clasifica al Cannabis como de tipo droga, mientras que si es bajo sería del tipo fibra (máx. 0'2 - 0'3 % de THC de materia seca de la parte superior reproductora de las plantas).¹⁷⁰

Para muchos científicos, “el nombre *sativa* se utiliza para toda la especie, mientras que los otros nombres se emplean, no para describir las variedades, sino los diferentes sexos biológicos de la planta.”¹⁷¹ En definitiva, hay muchas maneras de clasificar el cannabis en el mundo, por lo que, si se habla de cannabis o marihuana nos estaremos refiriendo a todas las plantas (variedades) de cannabis indistintamente, a excepción de cuando se hable en los siguientes apartados de las variedades *sativa* e *indica* (más aceptadas en la actualidad).

1.3.- Cannabis Sativa

Al comenzar este capítulo debemos hacer una aclaración importante, puesto que muchos autores refieren a la cannabis *sativa* como la única especie, existen otros autores como hemos visto anteriormente que describen tres subtipos de la planta, en palabras de Juan Ramón de la Fuente (coord.):

Cannabis sativa L. es el nombre científico de la planta (la L. se refiere a Linneo, quien la describió por primera vez y le dio su nombre botánico) y, desde el punto de vista taxonómico, pertenece a la clase de las dicotiledóneas, orden 4º, urticales, y a la familia Cannabaceae; su género es *Cannabis* y la especie más conocida es *sativa*; algunos autores se refieren a ella como una sola especie: *Cannabis sativa* L. Se han

¹⁶⁹ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 23.

¹⁷⁰ Erkelens, Jacob L. y Hazekamp, Arno, *op. cit.*, 15.

¹⁷¹ *Ibidem*, p. 10.

descrito tres subespecies: *Cannabis sativa*, *Cannabis sativa indica* y *Cannabis sativa ruderalis*, las cuales se distinguen por su anatomía, hábitos de crecimiento, variación de hojas y tipo de semillas.¹⁷²

Con base a lo anterior podemos comprender que cannabis sativa es el nombre científico de la planta principal, de las que surgen sus subespecies, haciendo énfasis que la OMS refiere que se usa el término marihuana en algunos países (México incluido) para hacer alusión al preparado de la planta o a la propia planta en general (cannabis).

Como dato histórico, se hace mención que “Dioscórides, médico y farmacólogo griego, recogió información sobre las propiedades curativas de multitud de plantas, entre ella la cannabis. Se atribuye a este autor el término cannabis sativa.”¹⁷³ Ahora bien, con relación a los efectos característicos de esta variedad de cannabis:

El colocón de la sativa es descrito a menudo como edificante y energético. Los efectos son en su mayoría cerebrales (colocón mental), también descrito como espacial y alucinógeno. Este tipo da una sensación de optimismo y bienestar, así como proporciona una buena medida de alivio del dolor para ciertos síntomas. [...] Las sativas son consideradas generalmente una buena opción para fumar durante el día.¹⁷⁴

Reforzando lo anterior, “las variedades sativas, en general, nos aportarán un efecto más cerebral, euforizante, efecto analgésico, psicoactivo extrovertido y no suelen inducir el sueño, lo que las hace más útiles durante el día si el paciente tiene que realizar alguna tarea física.”¹⁷⁵ Se infiere que esta variedad es buscada sobre todo para realizar tareas en el día o más recreativas si el individuo busca divertirse al consumirla (propiamente con fines lúdicos o recreativos), como así también lo exoplica Zara Snapp: “El cannabis de la subespecie sativa tiende a tener efectos más cerebrales y energéticos, lo que hace que los usuarios lo prefieran durante el

¹⁷² Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 22.

¹⁷³ Candela García, Eva y Espada Sánchez, José Pedro, *op. cit.*, p. 54.

¹⁷⁴ Erkelens, Jacob L. y Hazekamp, Arno, *op. cit.*, p. 14.

¹⁷⁵ Kratz, Janosch W. y Garcia de Palau, Mariano, “Manual sobre cannabis medicinal. Formación en el uso profesional y responsable de cannabinoides y terpenos”, Kalapa Clinic, España, Diciembre 2018, página 48, <https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/Manual%20sobre%20Cannabis%20Medicinal.pdf> (Consulta: 17 de septiembre, 2021).

día.”¹⁷⁶

En relación con sus características morfológicas, esta variedad presenta varias diferencias a su contraparte (*cannabis indica*), en resumen son:

Plantas altas (hasta 6 m), tallos suaves y huecos, enramado débil con largos internodos; pecíolos cortos, usualmente 5 a 9 folíolos por hoja, folíolos lanceolados, los más largos promediando 136 mm (relación largo/ancho=7.5); racimos con internodos largos, y aquenios parcialmente expuestos; aquenios (semillas) usualmente >3.7 mm de largo, en forma de lente con una base roma, superficie opaca verde claro a oscuro y usualmente no veteada, semillas usualmente adheridas a las plantas cuando maduras.¹⁷⁷

Ya sea que hablemos de una variedad del *cannabis* o la especie principal de la que todas las demás variedades tienen su origen, es un hecho, que la “*Cannabis sativa* es una planta que se puede aprovechar casi en su totalidad, pues proporciona fibras textiles, combustible, alimento y también es utilizada como fuente de medicamentos [...] es considerada como una de las plantas más importantes del reino vegetal, debido a sus características botánicas y químicas.”¹⁷⁸

1.4.- *Cannabis Indica*

Existe mucha controversia sobre esta especie de *cannabis*, los autores no se ponen de acuerdo sobre si esta variedad forma parte de la *cannabis sativa* o si es una variedad diferente; como anteriormente se ha visto, los usuarios de esta sustancia hacen la diferenciación por su forma de consumo, ya sea recreativa para la variedad *sativa* y medicinal para la variedad *indica*, “a lo largo de los últimos siglos el *Cannabis indica* ha significado cosas diferentes dependiendo de quién utilizaba el término en ese momento particular.”¹⁷⁹

Históricamente “el honor de proponer formalmente *Cannabis indica* como una especie independiente es del biólogo francés Jean-Baptiste Lamarck [...] En 1785 se publicó su *Encyclopédie méthodique; Botanique* en la que propuso una nueva

¹⁷⁶ Snapp, Zara, *op. cit.*, p. 78.

¹⁷⁷ Fassio, Alberto. *et al.*, *op. cit.*, p. 2.

¹⁷⁸ Ángeles López, Guadalupe Esther. *et al.*, *op. cit.* pp. 3 y 6.

¹⁷⁹ Erkelens, Jacob L. y Hazekamp, Arno, *op. cit.*, p. 15.

especie de cannabis que él había identificado a partir de muestras que le enviaron de la India.”¹⁸⁰ Además, se tiene registro de esta variedad de cannabis desde la antigüedad, “era ya conocido por los asirios - imperio mesopotámico, siglo XV a.C.- , quienes lo empleaban como incienso en las ceremonias religiosas. El libro santo de los persas (siglo VI a.C., hoy suroeste de Irán) el *Avesta*, describe, por su parte, los enervantes efectos del incienso obtenido con el cáñamo índico.”¹⁸¹

La cuestión de que sea considerada o no, una especie de cannabis o solo una variedad, no es motivo de discusión en el presente análisis, por lo que respecta a sus efectos, a diferencia de la variedad sativa:

El colocón de la *indica* a menudo es descrito como una sensación corporal agradable (colocón físico). Las variedades *indica* se disfrutaban principalmente para la relajación, el alivio del estrés y para conseguir una sensación general de calma y serenidad. Son supuestamente eficaces para el alivio general del dolor, y con frecuencia son utilizadas en el tratamiento del insomnio; son las elegidas por muchos fumadores para ser consumidas durante la tarde-noche como una ayuda para los problemas de sueño.¹⁸²

Se puede añadir que los efectos de esta variedad de cannabis, “por su composición en terpenos y cannabinoides, suelen aportar un efecto corporal relajante, con propiedades hipnóticas y analgésicas, que pueden inducir el sueño, por lo que su uso es aconsejable en dosis nocturnas.”¹⁸³ Reforzando lo anterior, “el cannabis de la subespecie *indica* tiende a ser asociado con efectos de relajación y se puede emplear como ayuda para dormir.”¹⁸⁴

En general, se cataloga a esta variedad de cannabis para fines de relajación, para liberar el estrés y calmar la ansiedad, está claro que los productores de este tipo de marihuana buscan catalogarla para cierto uso medicinal en los usuarios de marihuana, a pesar de que toda variedad con mayor concentración de THC, no se haya encontrado algún uso medicinal, siendo más de índole recreativo o lúdico en

¹⁸⁰ *Ibidem*, p. 10.

¹⁸¹ Mercedes Molina, María, *op. cit.*, p. 98.

¹⁸² Erkelens, Jacob L. y Hazekamp, Arno, *op. cit.*, p. 14.

¹⁸³ Kratz, Janosch K. y Garcia de Palau, Mariano, *op. cit.*, p. 48.

¹⁸⁴ Snapp, Zara, *op. cit.*, p. 78.

quienes la consumen.

Ahora bien, hemos hablado del origen de esta planta y se ha hecho una comparación en lo que se refiere a sus efectos con la cannabis sativa, toca dar seguimiento a sus características morfológicas, al respecto, la cannabis indica tiene:

Plantas más cortas (menos de 3 m), tallos suaves y casi sólidos, enramado fuerte con internodos más cortos; pecíolos más cortos, usualmente 7 a 11 folíolos por hoja, folíolos angostos y lanceolados, los más largos promediando 92 mm (relación largo/ancho=10); aquenios (semillas) promediando 3.7 mm de largo, con menos forma de lente y una base más redondeada, superficie verde-marrón y con o sin vetas, con o sin una lámina de abscisión.¹⁸⁵

Para simplificar en relación al último rubro, “el tipo indica es descrito como más pequeño, con hojas más estrechas, que alternan constantemente y un tallo más firme que lo hace inadecuado para el propósito de cultivar para fibra como el C. sativa.”¹⁸⁶

Finalmente, como se denota a lo largo del tema, esta variedad de cannabis cuenta con características propias que la diferencian de la variedad sativa; a pesar de ser cuestionada desde que se le acuñó el término por Lamarck en 1785 y, siendo motivo de diferentes significados para quien utilizará el término en la época, está claro que “el término *indica* consiguió sobrevivir y prosperar debido a su uso por diversos grupos: médicos que querían utilizar el cannabis como medicina, abogados que trataron de mantener a sus clientes fuera de la cárcel, y cultivadores de cannabis recreativo que deseaban comercializar sus productos.”¹⁸⁷

1.5.- THC

El THC como anteriormente se ha visto es uno de los componentes activos más importantes del cannabis, “el Delta-9-Tetrahidrocannabinol (Δ -9-THC), es la principal sustancia activa de la marihuana; tiene propiedades: hipnóticas, analgésicas, antieméticas, anticonvulsivas y músculo relajantes.”¹⁸⁸

¹⁸⁵ Fassio, Alberto. *et al.*, *op. cit.*, p. 2.

¹⁸⁶ Erkelens, Jacob L. y Hazekamp, Arno, *op. cit.*, p. 11.

¹⁸⁷ *Ibidem*, p. 15.

¹⁸⁸ Jiménez Rojas, Franklin, *op. cit.*, p. 38.

Históricamente, a este componente psicoactivo del cannabis se le debe su identificación al “químico Mechoulam, de la Universidad de Jerusalén, en 1964, aisló el principio activo del vegetal, el tetrahidrocannabinol, THC, logrando explicar sus mecanismos de acción. [...] al cual se le responsabiliza de la mayoría de los caracteres psicoactivos del cannabis.”¹⁸⁹

Para entender mejor este principio activo, el THC “es el equivalente a la nicotina en el tabaco, a la cafeína en el café, a la lactosa en la leche”.¹⁹⁰ De ahí que sus efectos puedan llevar a generar dependencia en quienes consumen esta droga; “el THC estimula las neuronas en el sistema de gratificación para liberar la sustancia química *dopamina* a niveles más altos de los que normalmente son liberados como respuesta a estímulos naturales. Este flujo de dopamina contribuye a la sensación placentera de ‘doparse’ que buscan las personas que usan marihuana recreacionalmente.”¹⁹¹

La Organización Mundial de Salud en su 41° Informe por parte de su Comité de Expertos en Farmacodependencia (ECDD) refiere este componente como:

[...] la principal sustancia psicoactiva de la planta del cannabis es uno de los cuatro estereoisómeros del delta-9-tetrahidrocannabinol (Δ^9 -THC). Esta sustancia, que tiene usos terapéuticos, se denomina en ocasiones dronabinol, que es su denominación común internacional. En la actualidad está incluida en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.¹⁹²

Al respecto, Nacho Lozano nos dice que el THC: “Es el componente psicoactivo primario y su concentración varía con el tipo de cannabis. Es similar a los químicos cannabinoides que nosotros, si, nosotros, producimos de por sí. El THC se puede conectar con los receptores cannabinoides que se encuentran en nuestras neuronas; provoca la pachequez causante de diversos efectos eufóricos y disfóricos.”¹⁹³

¹⁸⁹ Mercedes Molina, María, *op. cit.*, p. 107.

¹⁹⁰ Próspero García, Oscar E. *et al.*, *op. cit.*, p. 10.

¹⁹¹ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*La marihuana*”, Serie de reportes de investigación, Estados Unidos, 2015, página 5, <https://www.politopedia.cl/wp-content/uploads/2016/06/La-marihuana.-National-Institute-on-Drug-Abuse.-Septiembre.-2015.pdf> (Consulta: 28 de agosto, 2021).

¹⁹² Organización Mundial de la Salud, *op. cit.*, p. 2.

¹⁹³ Lozano, Nacho, *op. cit.*, p. 17.

Dicho de otro modo, “esta sustancia química se encuentra en una resina preparada a base de las hojas y tallos de la planta femenina del cannabis. La planta también tiene más de 500 químicos aparte de este, incluyendo más de 100 compuestos químicamente relacionados al THC, llamados *cannabinoides*.”¹⁹⁴ Asimismo, en una de las publicaciones por parte de la Revista del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), una de las instituciones de salud más importantes del país, los autores del documento refieren al THC como “el mayor componente químico y farmacológicamente activo presente en las plantas de marihuana, principalmente en las hojas y flores femeninas no fecundadas.”¹⁹⁵

Una de sus características más importantes es que “es un agonista parcial de los receptores cannabinoides CB1 y CB2 (con un efecto más potente sobre CB1) ejerciendo un efecto analgésico, antiinflamatorio, antiemético, orexígeno, antitumoral, antiepiléptico, antiespástico y espasmolítico.”¹⁹⁶ Ahora bien, al hablar de un agonista nos referimos a una “sustancia que tiene afinidad por un receptor celular, y al unirse a él produce un efecto similar al del compuesto que normalmente actúa sobre dicho receptor.”¹⁹⁷ Es por lo anterior que tiene potenciales terapéuticos actuando mayormente en el receptor CB1. Reforzando lo anterior al decir que “la mayoría de los efectos del THC están mediados por sus acciones como agonista sobre los receptores cannabinoides del cuerpo [...] La acción agonista significa que los receptores se activan, en contraste con la antagonista que es cuando se produce el bloqueo de los efectos de los mismos.”¹⁹⁸

Con relación a los efectos en estado de intoxicación al consumir marihuana, el THC siendo el principal componente de los efectos psicotrópicos, en su forma más conocida de consumo: “el cannabis fumado y vaporizado tienen una biodisponibilidad similar de THC, lo que se traduce en una duración similar de los

¹⁹⁴ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*La marihuana*”, Serie de reportes de investigación, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Estados Unidos, 2015, página 2, <https://www.politopedia.cl/wp-content/uploads/2016/06/La-marihuana.-National-Institute-on-Drug-Abuse.-Septiembre.-2015.pdf> (Consulta: 28 de agosto, 2021).

¹⁹⁵ Rivera Olmos, Victor Manuel y Parra Berna, Marisela C., *op. cit.*, p. 628.

¹⁹⁶ Kratz, Janosch K. y Garcia de Palau, Mariano, *op. cit.*, p. 28.

¹⁹⁷ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 423.

¹⁹⁸ Grotenhermen, Franjo, “*Los cannabinoides y el sistema endocannabinoide*”, *International Association for Cannabis as Medicine*, Vol. 1, Núm. 1, Alemania, 17 de septiembre de 2006, página 10, https://www.cannabis-med.org/data/pdf/es_2006_01_2.pdf (Consulta: 23 de septiembre, 2021).

efectos de la intoxicación. El inicio de la intoxicación se produce normalmente dentro de los primeros 1-2 minutos, alcanza el pico por lo general a los 30 minutos y puede durar hasta cuatro horas.”¹⁹⁹

Es sabido que en deportistas se les aplica un test de drogas regularmente para comprobar que no han ingerido sustancias que alteren su funcionamiento en las competiciones, “a nivel deportivo se considera dopaje positivo cuando las concentraciones en orina de los metabolitos del delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) es superior a 15 ng/ml.”²⁰⁰

En el ámbito deportivo, “en 1989 los derivados del cannabis fueron incluidos por el Comité Internacional Olímpico en la lista de sustancias consideradas dopaje.”²⁰¹ En torno al tema, la penalización por dar positivo independientemente de la exclusión de las competencias por un determinado tiempo, queda a criterio de cada federación deportiva.

Se considera que “el Δ -9-THC puede ser retenido en el cuerpo hasta 30-45 días después de una sola administración, y los metabolitos de una sola dosis de marihuana pueden ser detectados en orina de tres a cinco días después de su administración.”²⁰² Reforzando la información relativa al tiempo que permanecen estos cannabinoides en el individuo, “se estima que se necesitan alrededor de 4 semanas para que el THC sea eliminado completamente del organismo, en consumidores ocasionales, sin embargo, se cree, que los consumidores crónicos de cannabis, requieren mucho más tiempo.”²⁰³

Rivera Olmos y Parra Berna explican que “la concentración plasmática máxima de THC ocurre dentro de los primeros 10 minutos y disminuye aproximadamente a 60% del nivel pico a los 15 minutos y 20% hacia los 30 minutos después de la

¹⁹⁹ Budney, Alan J. y Stanger, Catherine, “Consumo y Abuso de Cannabis”, trad. de Matas, Rafael Miguel. *et al.*, *Manual de Salud Mental Infantil de la IACAPAP*, Ginebra, 2017, página 6, <https://iacapap.org/content/uploads/G.2-Cannabis-Spanish-2017.pdf> (Consulta: 23 de septiembre, 2021).

²⁰⁰ Drobic, Franček, “El consumo de cannabis y el deporte. *The cannabis consumption and the sport*”, Archivos de Medicina del Deporte, Vol. XX, Núm. 97, Barcelona, 2003, página 385, https://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/editorial_385_97.pdf (Consulta: 16 de agosto, 2021).

²⁰¹ Ídem.

²⁰² Fuente, Juan Ramón de la (coord.), op. cit., p. 30.

²⁰³ Betancourt Torres, Isis. *et al.*, op. cit., p.4.

inhalación repetida”²⁰⁴, por eso al inhalar el humo de cannabis (fumar en un cigarro, *joint*, *blunt*, *bong* o pipa) sus efectos se pueden sentir casi de manera inmediata (alrededor de 10-15 minutos).

Otro tema importante es la relación que tiene el porcentaje de THC en las diferentes formas de cultivo:

La naturaleza y el hombre han establecido grandes diferencias en la presencia de tetrahidrocannabinol en esta planta (cannabis), pues varía mucho la presencia de THC entre las variedades silvestres y las cultivadas en macetas con luz artificial. El cannabis silvestre contiene habitualmente entre 0,5 a 5% de THC dependiendo de los diferentes tipos de cultivo, que van desde el cultivo natural o en huerta, pasando por el cultivo en macetas con luz natural o artificial, hasta el cultivo hidropónico o aeropónico. Las variedades desarrolladas por los bancos de semillas tienen un nivel de THC mucho más alto que puede llegar a un 24%.²⁰⁵

En complemento de lo anterior, Próspero García, Oscar E. *et al.*, nos refieren que “se ha destacado que el *cannabis* silvestre tiene alrededor de 2 a 4% de THC, mientras que las cultivadas y generadas por cruza mendelianas entre plantas llegan a tener entre 30 y 33%.”²⁰⁶

El THC influye en varias áreas del organismo, uno de los sistemas más importantes en que influye sus efectos es el sistema del hedonismo; con relación a las concentraciones de THC de las diferentes variedades de cannabis, se hace énfasis en que “los efectos hedónicos dependen de estas concentraciones del THC, pero no solo los hedónicos, también los adversos, que incluyen una intoxicación aguda con crisis de ansiedad y pánico, o una conducta paranoide, el disparo de un brote del espectro de esquizofrenia o de otros trastornos psicóticos”²⁰⁷, si bien, esto se ha detallado en la parte de los efectos, es importante enfatizar que las altas concentraciones de su componente activo pueden causar más adicción y daño a los consumidores de esta droga. En términos generales, “los niveles más altos de THC en la marihuana podrían explicar el porqué del crecimiento en el número de visitas

²⁰⁴ Rivera Olmos, Víctor Manuel y Parra Berna, Marisela C., *op. cit.*, p. 628.

²⁰⁵ Betancourt Torres, Isis. *et al.*, *op. cit.*, p.2.

²⁰⁶ Próspero García, Oscar E. *et al.*, *op. cit.*, p. 9.

²⁰⁷ Ídem.

a la sala de emergencias relacionadas con el uso de marihuana [...] los niveles más altos de THC podría significar un mayor riesgo de adicción.”²⁰⁸

Entre sus diversos efectos en el organismo, “los estudios in vitro muestran que el Δ -9-THC y cannabidiol son compuestos inmunomoduladores”²⁰⁹; ahora bien, con relación al sistema inmune, un inmunomodulador según el Instituto Nacional del Cáncer es una “sustancia que estimula o deprime el sistema inmunitario, y puede ayudar al cuerpo a combatir el cáncer, las infecciones u otras enfermedades.”²¹⁰ Sin embargo, los estudios relacionados son contradictorios, además de que “los estudios que buscan establecer el impacto que tiene el consumo regular de marihuana sobre la función inmune son inconsistentes.”²¹¹ Por lo que resta seguir investigando acerca del THC y su función en el sistema inmune y si su consumo, ayudaría a estimular o suprimir dicho sistema en el organismo.

A lo largo del apartado de los efectos de la marihuana, se denota la importancia del sistema endocannabinoide y como el ser humano produce estos químicos que cumplen diversas funciones en el organismo; “el THC y otros químicos en la marihuana son similares a los químicos cannabinoides que el cuerpo produce naturalmente [...] Estos afectan las regiones del cerebro que influyen el placer, la memoria, la coordinación, la percepción sensorial y temporal.”²¹²

Esto se explicó a detalle en el apartado de los efectos de la marihuana, aunque vale la pena recalcar las similitudes del THC, con los cannabinoides que produce nuestro organismo, y cómo interactúan al consumir esta sustancia; en suma, “el THC puede conectarse a las moléculas llamadas *receptores cannabinoides* que se encuentran en las neuronas en estas regiones del cerebro y las activan, perturbando así varias funciones mentales y físicas y causando los efectos que se describieron

²⁰⁸ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*DrugFacts. La marihuana*”, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Estados Unidos, 2015, página 3, https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts_marijuana_sp_9_2015.pdf (Consulta: 18 de agosto, 2021).

²⁰⁹ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 182.

²¹⁰ Instituto Nacional del Cáncer, *Diccionario de Cáncer*, <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/inmunomodulador> (Consulta: 13 de agosto, 2021).

²¹¹ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 185.

²¹² Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*La marihuana*”, Serie de reportes de investigación, Estados Unidos, 2015, página 4, <https://www.politopedia.cl/wp-content/uploads/2016/06/La-marihuana.-National-Institute-on-Drug-Abuse.-Septiembre.-2015.pdf> (Consulta: 28 de agosto, 2021).

previamente.”²¹³

Los efectos que provoca la marihuana en el SNC son de gran relevancia, el interferir con este sistema como se ha denotado, puede ser perjudicial para los usuarios de esta droga, en especial para los adolescentes, los consumidores crónicos y en su caso, para el producto de la gestación cuando la mujer embarazada lo consume. Este componente activo influye de diversas formas en el sistema nervioso central en los usuarios de esta droga, hay diversos factores que influyen en dicho sistema, lo cual significa que:

Al concentrarse el THC en el SNC primordialmente a través de inhalación fumando marihuana, un complejo cuadro de fenómenos fisioneuropsicológicos se desarrolla en el individuo, con duración e intensidad variables, dependientes estos de la dosis inhalada, del estado emocional premórbido, y de multitud de factores individuales como: masa corporal, metabolismo, funcionamiento pulmonar y hepático, presencia de otros agentes farmacológicos y, sobre todo, de alcoholemia asociada.²¹⁴

En definitiva, los efectos de este componente no son iguales para todos los que la consumen, influye el consumo de otras sustancias, de las características de cada individuo, de la dosis inhalada y para finalizar la lista de variables, las concentraciones de THC que tiene la variedad de cannabis consumida.

Con motivo de conocer más sobre este cannabinoide, se han hecho diversas investigaciones para conocer los efectos en estado agudo en el cerebro de los usuarios que consumen esta droga, en el capítulo relativo a los efectos de la marihuana se reconoció la afectación de diversas funciones cognitivas en el organismo, por lo que en relación con este apartado “existe una disminución en la actividad cerebral bajo el efecto agudo del delta9-THC en comparación con individuos a los que se administra un placebo [...] los sujetos se vuelven más lentos para responder, y cometen más errores cuando se evalúa su atención y memoria.”²¹⁵

En lo que respecta al apetito para los usuarios de la planta, “el efecto orexígeno [estimulante del apetito] es bien conocido, la administración de Δ -9-THC genera un

²¹³ Ídem.

²¹⁴ Rivera Olmos, Victor Manuel y Parra Berna, Marisela C., *op. cit.*, p. 631.

²¹⁵ Ruiz Contreras, Alejandra E. y Prospero García, Óscar, *op. cit.*, p. 65.

incremento en la ingesta de alimentos, especialmente aquellos con sabor dulce. Esta propiedad del Δ -9-THC es prueba del importante papel que los cannabinoides desempeñan en el control del apetito y del balance energético.”²¹⁶

A manera de conclusión de este capítulo relacionado a la marihuana, a las especies y sus efectos en el organismo podemos decir que “los efectos de la marihuana (en especial del Δ -9-THC, su componente psicoactivo más poderoso) se caracterizan por euforia, relajación, e intensificación de las experiencias sensoriales ordinarias.”²¹⁷ Finalmente está en los gobiernos y en las asociaciones seguir dando recursos para fomentar más investigaciones y estudios, dicho esto, el próximo capítulo abarca todo lo relativo al cannabis medicinal, sus beneficios y cómo debe afrontarse.

²¹⁶ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 68.

²¹⁷ *Ibíd.*, p. 43.

CAPÍTULO II

CANNABIS MEDICINAL EN MÉXICO

A lo largo de la historia, distintas civilizaciones usaron la planta de cannabis no solo con fines recreativos o espirituales, dependiendo de la cultura y costumbres de la región se utilizó con fines medicinales, siendo un remedio herbolario para distintos padecimientos; queda claro que el ser humano supo sacar provecho en el ámbito medicinal para diversos padecimientos de la época.

“La primera prueba realmente documentada del uso del cannabis procede de China, donde los análisis con carbono 14 han confirmado que se usaba desde el año 4.000 a.C.”²¹⁸

Posteriormente, ocurrieron diversos cambios a partir del siglo XX en torno a la aceptación de esta sustancia, que derivaron en la prohibición de la misma; su consumo se prohibió en gran parte del mundo a finales de los años treinta, las investigaciones alrededor de esta droga cesaron, ya no se podían realizar análisis conducentes a estudiar los efectos de cerca en las personas por el simple hecho de estar penada la producción, tráfico y consumo de esta droga. Las políticas prohibicionistas tomaron partida y generaron una oleada de cambios alrededor de todo lo que tuviera relación con el cannabis, al respecto, los más desafortunados hasta la fecha, han sido sus consumidores, al punto de catalogarlos como criminales, drogadictos, delincuentes, etc.

Las estrategias prohibicionistas de los gobiernos causaron la criminalización, estigmatización y segmentación del colectivo cannábico, es decir, de los consumidores de marihuana en todo el mundo. La represión de estos grupos afines al cannabis se ha mantenido a lo largo de las décadas, sin embargo, el movimiento *hippie* que surgió a finales de la década de los sesenta y los movimientos en contra de la guerra de Vietnam, sentaría un precedente y un cambio de pensamiento en el sector más joven de Estados Unidos, esta serie de movimientos produciría un panorama alentador para las próximas generaciones en torno a la marihuana, no

²¹⁸ Russo, Ethan, “*Historia del cannabis como medicamento*”, Grupo Ars XXI de Comunicacion, S.L., Barcelona, 2006, página 1, http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Historia8.pdf (Consulta: 21 de septiembre, 2021).

solo en Norteamérica.

Los países han empezado a darle una oportunidad a esta droga, poco a poco la visión prohibicionista está siendo reemplazada con políticas más liberales y abiertas al cannabis, no obstante, hoy en día son más los países que siguen prohibiendo en su totalidad a la marihuana. El debate de si debe o no legalizarse depende de cada país y de los descubrimientos que se sigan alrededor de esta droga. Alrededor de esto, gracias al descubrimiento de los cannabinoides producidos por la marihuana (THC y CBD) en el siglo pasado, se produjo un avance en las propiedades terapéuticas que podría tener esta droga en las personas, sin embargo, debido a que la planta sigue considerándose ilegal en la mayor parte del mundo, se ha complicado estudiar las propiedades a fondo y actualmente, muchas de las investigaciones llegan a ser contradictorias entre sí, o se necesitan estudios más extensos, provocando que no exista un consenso, en muchos de los casos, sobre los efectos de esta droga en las diversas áreas de nuestro organismo y sus posibles propiedades terapéuticas y medicinales.

Además del descubrimiento de los diversos cannabinoides en la planta (“Del 2005 al 2015, el número de cannabinoides identificados en la planta completa pasó de 70 a 104, y otros conocidos compuestos de la planta aumentaron de aproximadamente 400 a cerca de 650”²¹⁹), siendo que solo se conocen algunos de estos, surgió el descubrimiento del sistema endocannabinoide, gracias a esto, se pudo reconocer que nuestro organismo produce cannabinoides endógenos y su papel que tienen en las diferentes funciones de nuestro organismo, significando un gran paso en las investigaciones de esta droga. Algunos médicos argumentan que esta planta produce más riesgos y daños que beneficios para el ser humano, y que el legalizarla representaría un problema de salud, debido a la adicción que genera la marihuana, añadiendo una droga más al catálogo de las drogas legales en el mundo, con diversas problemáticas de salud (alcohol, nicotina, cafeína, etc.).

En los próximos apartados veremos los potenciales usos terapéuticos de esta

²¹⁹ Organización Panamericana de la Salud, “Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos”, Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 2018, página 3, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Consulta: 23 de septiembre, 2021).

sustancia y si el consumo en determinadas dosis puede incurrir en que los pacientes presenten dependencia, ya que, como se explicará, muchos de estos productos tienen un porcentaje mínimo (alrededor del 1%) de THC, lo cual reduce el riesgo de adicción, siendo el cannabidiol (CBD) el componente más usado para fines medicinales y sin las propiedades psicoactivas que tiene el THC. No obstante, relegar al THC como de simple uso recreativo sin tener propiedades medicinales es erróneo, han surgido diferentes productos con dosis muy bajas de este componente, además de llegar a combinarse con cannabidiol, que han sido relevantes para ayudar en diversos padecimientos como se verá a lo largo de este capítulo. En consecuencia, la medicina juega un papel muy importante alrededor de la marihuana medicinal, ya que para esta ciencia, es indispensable que todo esté comprobado científicamente; la marihuana necesita más investigaciones y análisis, con estudios controlados que permitan conocer la eficacia de esta droga frente a los diversos medicamentos que ya existen en el mercado, cuya eficacia en las personas ya está comprobado.

Alrededor de los siguientes apartados se analizarán los beneficios de la cannabis con fines medicinales hasta la fecha, se conocerá el principal compuesto por el que se le atribuye sus fines terapéuticos o medicinales CBD, así como los beneficios del THC, se denotará un caso de gran trascendencia en nuestro país, el caso de la niña Graciela Elizalde, siendo el esfuerzo y determinación de sus padres por conseguir un medicamento que pudiera aliviar el padecimiento de su hija (Síndrome Lennox-Gastaut), dando paso en los siguientes años a las reformas de la Ley General de Salud y posteriormente, la publicación en el *Diario Oficial de la Federación*, del Reglamento de la Ley General de salud enfocado al uso medicinal de esta sustancia, a principios del 2021.

Es menester comenzar con los capítulos en torno a este tema, controvertido y de gran relevancia en los últimos años para nuestro país, analizando si la marihuana cuenta con propiedades que puedan ser de gran utilidad en lo terapéutico y medicinal o si su uso, contiene más riesgos a la salud de las personas.

2.1.- Introducción

Es de gran importancia iniciar este apartado entendiendo que el análisis de la

marihuana, como una sustancia con diversos usos en la medicina debe seguirse de manera objetiva, imparcial y con bases científicas, siendo estos los puntos principales a seguir para poder crear políticas públicas a futuro, en que la cannabis pueda tener cabida como un medicamento y como una sustancia para fines recreativos.

Debe hacerse énfasis de que al hablar de los posibles usos terapéuticos, medicinales y paliativos de la marihuana no se está hablando de fumar porros, sino en específico, de algunos componentes que forman parte de la marihuana (CBD y THC), que su uso puede aislarse y ser de gran utilidad en casos determinados. Ya que, en los últimos años “circula mucha información, con frecuencia de mala calidad y por cuenta de personas sin una información rigurosa o experiencia en el tema, que la difunden con parcialidad en base a sus creencias, preferencias personales y posición moral, lo que genera confusión, desinformación y controversias en cuanto a sus riesgos y beneficios.”²²⁰ Por lo que debe tenerse cuidado y tomarse con cautela al momento de investigar o analizar los diferentes estudios alrededor de los riesgos y beneficios de esta sustancia.

La aceptación de esta droga como una alternativa para diferentes padecimientos clínicos es relativamente corta, a pesar que desde la antigüedad había tenido cierto uso, como un remedio para diversos padecimientos, no sería hasta “la década de 1960 cuando se identificaron sus ingredientes activos más importantes, el Δ -9-THC y el cannabidiol, y fue más adelante (al conocerse la existencia de receptores y ligandos endógenos para estos receptores) cuando se disparó el interés en sus propiedades medicinales y se reconoció formalmente su potencial terapéutico.”²²¹

²²⁰ Sánchez, Lisa (coord.), *op. cit.*, p. 13.

²²¹ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 331.

El descubrimiento del sistema endocannabinoide (eCBs o marihuanas endógenas) en el ser humano generó una oleada de investigaciones sobre el funcionamiento de este sistema en el organismo, además creció el interés por conocer las propiedades de los cannabinoides contenidos en la planta de cannabis (fitocannabinoides) y su relación, con los efectos de consumirla en el funcionamiento del sistema endocannabinoide en nuestro organismo, por lo que, “a partir de la década de 1990, se multiplicaron las investigaciones científicas para establecer formalmente sus usos terapéuticos y conocer los riesgos de su consumo regular como medicamento.”²²²

Haciendo la aclaración que el término marihuana o cannabis medicinal hace alusión “para describir el uso de la *Cannabis sativa* (planta cruda) como medicamento, término que es sinónimo de cannabis botánica y que contrasta con el de cannabis farmacéutica, que se refiere a las formulaciones procesadas por la industria que contienen cannabinoides [cannabinoides sintéticos].”²²³

A lo largo de los capítulos se ha usado en varias ocasiones los términos fitocannabinoides, cannabinoides endógenos (marihuanas endógenas), añadiendo uno nuevo, los cannabinoides sintéticos, estos últimos, son importantes con relación a la marihuana medicinal, como se verá posteriormente; al respecto cada uno de estos términos corresponde a un tipo de cannabinoides, es importante reconocer cada tipo para no caer en confusiones sobre todo en el ámbito medicinal donde su identificación es de gran importancia.

Hasta el día de hoy se reconocen tres tipos de cannabinoides:

- Los fitocannabinoides, que son los producidos por la planta de Cannabis.
- Los cannabinoides endógenos, producidos naturalmente por el cuerpo humano y el de algunos animales, que tienen el papel de regular varias funciones básicas del organismo, como el dolor, el sueño, el estado de ánimo o el apetito.
- Y los cannabinoides sintéticos, desarrollados en laboratorio.²²⁴

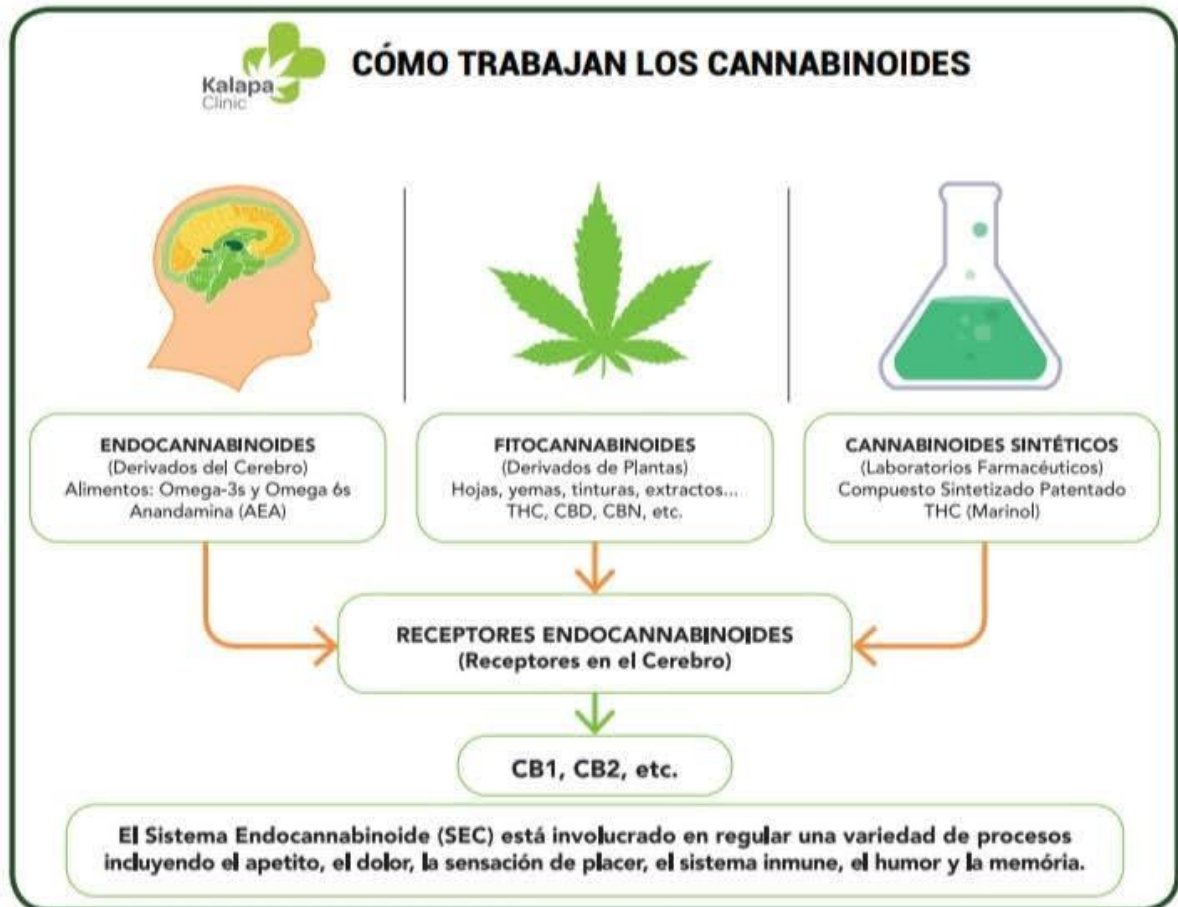
Ante esto, es pertinente mostrar a continuación una imagen para facilitar la

²²² Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión (INCYTU), “*El uso medicinal de la marihuana*”, NOTA-INCyTU, núm. 005, Ciudad de México, septiembre de 2017, página 1, https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_17-005.pdf (Consulta: 04 de septiembre, 2021).

²²³ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 333.

²²⁴ Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión (INCYTU), *op. cit.*, p. 2.

comprensión de las funciones que tienen los diferentes tipos de cannabinoides en el organismo.



Fuente: Kalapa Clinic. Diciembre de 2018.²²⁵

En resumen, “nos referimos a ellos como endocannabinoides si son producidos en rutas metabólicas presentes en el organismo como parte de procesos fisiológicos; como fitocannabinoides cuando su origen es vegetal y como cannabinoides sintéticos cuando son sintetizados de manera artificial en el laboratorio.”²²⁶

En los fitocannabinoides, podemos encontrar al “9-tetrahidrocannabinol (THC), cannabinol, cannabidiol, cannabigerol”²²⁷, en los segundos conocidos como cannabinoides endógenos o también llamados endocannabinoides “están la

²²⁵ Kratz, Janosch W. y Garcia de Palau, Mariano, *op. cit.*, p. 6.

²²⁶ *Ibidem*, p. 26.

²²⁷ Serra Rojas, Sergio Vadillo. *et al.*, “Cannabinoides: utilidad actual en la práctica clínica”, *Acta Médica Grupo Ángeles*, vol. 13, núm. 4, octubre-diciembre, México, 2015, página 245, <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2015/am154f.pdf> (Consulta: 05 de septiembre, 2021).

anandamida, la oleamida y el 2-araquidonil glicerol (2-AG).”²²⁸

Y por último, los cannabinoides sintéticos, en estos “la industria farmacéutica ha desarrollado varios extractos y cannabinoides sintéticos para uso clínico: Nabilona, Dronabinol y Extractos de *Cannabis sativa* (THC/Cannabidiol).”²²⁹ En relación a los últimos, la producción de estos fármacos ha adquirido relevancia por parte de las compañías farmacéuticas, al crear estos cannabinoides sintéticos en productos con potencial terapéutico (en el capítulo dedicado a los beneficios medicinales se explicarán a fondo estos productos). No podemos hablar sobre su uso medicinal sin antes entender que significa la palabra salud y que potenciales riesgos tendría el que se legalice en su totalidad (fines recreativos, paliativos y medicinales), así como la preocupación por diversas personas en que se convierta en un problema de salud pública.

“En 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó a la salud como ‘un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad’.”²³⁰

Vale la pena aclarar que para llegar a la definición anterior es algo sumamente complicado, si bien la meta de todo ser humano sería este estado de armonía descrito por la OMS, suena un tanto utópico llegar a él, pero está claro que es una de las funciones primordiales de los gobiernos el poder dotar a su población de servicios de salud para poder estar lo más cerca posible a esta definición, entendiendo a la salud pública como el “esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de las instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones.”²³¹ Siendo, en términos generales, un problema de salud pública, “todo aquel que afecte negativamente el bienestar de los individuos y de la población.”²³²

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es clara al señalar en su artículo 4° párrafo cuarto el derecho a la salud:

²²⁸ Ruiz Contreras, Alejandra E. y Prospero García, Óscar, *op. cit.*, p. 64.

²²⁹ Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión (INCyTU), *op. cit.*, p. 3.

²³⁰ Belaunzarán Méndez, Fernando. *et al.*, *op. cit.*, p. 92.

²³¹ Ídem.

²³² Íbidem, p. 93.

“Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. [...] La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.”²³³

Con base en este derecho, el Estado debe proveer el goce del mismo, con servicios de calidad para todas las personas, entendiéndose en lo que respecta al cannabis, como la facilitación de productos derivados de esta planta, con fines medicinales a los pacientes que lo necesiten, no olvidemos que el citado artículo supone un derecho humano fundamental para todas las personas.

Como hemos visto, al componente cannabidiol (CBD), se le atribuye ser el principal cannabinoide de la planta con potencial medicinal, diversos estudios han analizado las propiedades de este componente y los beneficios que puede tener en la medicina (en el próximo apartado se analizará este componente), teniendo un papel importante en las investigaciones con relación a su potencial uso terapéutico en diversos padecimientos. Posteriormente, se verán los productos con carácter medicinal impulsados por la industria farmacéutica (cannabinoides sintéticos), los cuales han sido creados como una alternativa en pacientes que no responden a los tratamientos convencionales.

A pesar de que al THC se le ha catalogado su uso terapéutico como casi nulo, particularmente en su forma de consumo inhalado, debido a que no se controlan las dosis de este componente y siendo que mayoritariamente sus consumidores lo usan con fines recreativos, diversos estudios se han realizado para encontrar algún uso medicinal de este principio activo, tratando de aislar el componente activo de la marihuana para producir diferentes productos con un porcentaje bajo de este como se verá posteriormente. Encontramos que “la marihuana y el THC han sido usados para reducir la presión intraocular alta, como ocurre en el glaucoma, y también para controlar el asma y el dolor. [Sin embargo] Estos estudios son anecdóticos porque no usan el método científico para evaluar los efectos, por lo que varios de estos

²³³ Artículo 4. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_280521.pdf. 9 de septiembre de 2021, 11:17.

pueden ser consecuencia de un efecto placebo.”²³⁴

Entre los efectos positivos que se han encontrado en este rubro, son que el componente “es efectivo en náusea y vómito provocados por quimioterapia, así como estimulante del apetito en enfermedades emaciales, como el SIDA y el cáncer, y puede ser un adyuvante en el manejo de dolor.”²³⁵

Recordemos que el THC tiene un potencial adictivo para quienes la consumen, siendo responsable de los efectos psicoactivos de la marihuana, por lo que se infiere que su uso a nivel terapéutico debe ser controlado en dosis específicas dependiendo el estatus de cada paciente, evitando así, los efectos tóxicos e indeseables para quienes no buscan los efectos recreativos de esta sustancia.

En los países en que el uso medicinal aún no está permitido, los pacientes con diferentes padecimientos (dolor crónico, enfermedades terminales, etc.), se encuentran con varias dificultades para conseguir los productos con base de CBD y THC, corriendo el riesgo de sufrir una pena de prisión por la portación de una sustancia, considerada ilegal para el país en el que viven, lo anterior ha hecho que diversas organizaciones civiles se manifiesten, exigiendo la regulación de esta planta para su uso medicinal, a la espera que los gobiernos den el visto bueno y la importación diversos productos, la siembra de la planta y el respectivo comercio de estos, no sean considerados ilegales. Existen muchos casos de padres que tienen que recurrir a estos riesgos para poder encontrar alternativas en el tratamiento de sus hijos con enfermedades que restan su calidad de vida; en su desesperación hay familias que deciden cultivar la planta a pesar de los riesgos que conlleva esta acción, para producir ellos mismos, los distintos productos con base de cannabis para sus enfermos. Sin una regulación en torno al tema, los individuos que requieran determinados productos a base de cannabis, seguirán con los riesgos y problemáticas derivados de la prohibición de esta droga, estando a la deriva de productos con dudosa procedencia y contenido, sin saber si el porcentaje de sus componentes activos en las diferentes presentaciones de cada producto, pasaron por un control de calidad que permita certificar que se hizo conforme a un protocolo

²³⁴ Prospéro García, Oscar E. *et al.*, *op. cit.*, p. 17.

²³⁵ Rivera Olmos, Víctor Manuel y Parra Berna, Marisela C., *op. cit.*, p. 613.

establecido. A final de cuentas eso es la medicina, tener la certeza de que el producto que compramos se produjo con un control de calidad determinado, para poder consumirlo sin efectos secundarios o a expensas de los posibles efectos en el organismo.

“Según la Organización Mundial de la Salud, el consumo de cannabis para uso médico pasó de casi no existir, hace 20 años, al uso de 23.7 toneladas en 2011 y 77 000 en 2014 en todo el mundo.”²³⁶

El crecimiento en este mercado ha generado distintos debates en torno a si su uso medicinal debe estar permitido, México dio el paso en relación a este tema, derivado del fallo obtenido por los padres de la niña Grace en 2015, lo que generaría una oleada de opiniones y distintos debates alrededor de la sustancia y una iniciativa por parte del Presidente Enrique Peña Nieto que generaría como consecuencia las reformas a la Ley General de Salud y al Código Penal Federal en 2017. Se trató de un gran paso en torno a la cannabis medicinal, “la reforma supone que el tema de la marihuana dejó de verse bajo un cristal prohibicionista, represor y autoritario; y se orientó en criterios de salud pública, con un sustento científico e informado.”²³⁷

Finalmente, después de un largo proceso, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Producción, Investigación y Uso Medicinal de la Cannabis y sus Derivados Farmacológicos a principios del 2021. Lo anterior significa un gran paso en el país y un sin fin de oportunidades que se pueden aprovechar en este mercado tan creciente en los últimos años. Además, el mercado de cannabis medicinal en el país supone un área de potenciales beneficios económicos, el valor del mercado de esta planta en México ha sido calculado por diversos especialistas en la materia, en suma:

“Especialistas en la industria legal del Cannabis indicaron que el mercado de la marihuana medicinal en México tiene un valor potencial de entre 600 y 700 millones

²³⁶ Lozano, Nacho, *op. cit.*, p. 185.

²³⁷ Melgar Adalid, Mario y Muñoz, Jorge F., *op. cit.*, p. 77.

de dólares.”²³⁸

Las cifras pueden variar, lo que debe hacerse énfasis es que diversos países ven un beneficio en esta sustancia, lo que hace un par de décadas era un área que no tenía la atención ni interés por parte de los países y las farmacéuticas, ahora su mercado está a la alza con un valor que se estima, crezca en los próximos años.

México vive un momento fundamental con relación a esta sustancia, “la industria de cannabis se encuentra en una transición regulatoria en dos ejes fundamentales: un reglamento que autoriza la investigación, los usos medicinales e industriales por una parte; además de una Ley para la Regulación del Cannabis que autoriza todos los usos de la planta.”²³⁹ Se debe dimensionar lo que estamos viviendo en el país alrededor de esta sustancia, estamos a un paso de que su uso se regule en su totalidad, con sus debidas restricciones hacia los menores de edad claramente.

Analizando lo anterior, dando una introducción de este tema de gran controversia y debate en el país como también lo es su uso lúdico, es menester seguir con uno de los componentes del cannabis que es catalogado como el principal precursor para fines medicinales y con mayor margen de beneficios en lo terapéutico y medicinal, el cannabidiol (CBD).

2.2.- CBD

Al componente cannabidiol (CBD), encontrado en la planta de cannabis se le ha estudiado por su potencial uso medicinal en diferentes pacientes. El CBD “es una molécula fitocannabinoide. El cannabidiol ha demostrado tener diversos beneficios médicos. A diferencia del THC, no produce efectos psicoactivos e incluso puede llegar a contrarrestarlos.”²⁴⁰ Esto es así, ya que este componente no tiene la afinidad que tiene el THC en los receptores CB1, siendo la vía responsable de sus efectos psicoactivos en quienes la consumen.

“El CBD es uno de los 400-500 compuestos que la *cannabis* sintetiza. Además, se ha observado que no todas las variedades de marihuana fabrican la misma cantidad de CBD naturalmente; sin embargo, se pueden generar variedades que

²³⁸ Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión (INCyTU), *op. cit.*, p. 5.

²³⁹ Grupo *Sativa Health* S.A. de C.V., “*Cannabis medicinal en México 2021*”, eBook, Ciudad de México, 2020, página 3, https://sativa.health/descargables/SATIVA_eBook_2021.pdf (Consulta: 27 de septiembre, 2021).

²⁴⁰ Lozano, Nacho, *op. cit.*, p. 17.

aumenten la producción de este compuesto.”²⁴¹

En particular, es importante señalar que este componente no está exento de contar con efectos secundarios al consumirlo, cabe destacar que “entre sus efectos secundarios destaca la diarrea, falta de apetito, somnolencia y sedación, aunque estos últimos probablemente estén relacionados con interacciones farmacológicas con medicación.”²⁴²

A diferencia del THC, el cannabidiol muestra particularidades que ayudan a distinguir esta sustancia de los demás cannabinoides estudiados del cannabis, al respecto:

El CBD se encuentra presente en una proporción menor en las hojas y mayormente en el tallo (cáñamo), que está prácticamente desprovisto de THC. [...] La concentración de CBD en ciertos elementos anatómicos de la planta se ha aprovechado industrialmente para la producción de aceites que se ofrecen en la actualidad como otra modalidad para uso medicamentoso oral, con efectos psicoactivos presumiblemente mínimos o ausentes.²⁴³

Entre las características que diferencian a este compuesto del THC, está que “el CBD modula el <subidón> de THC, inhibe su metabolismo hepático hacia el metabolito más psicoactivo, 11-OH-THC, y proporciona sus propios beneficios antiinflamatorios, ansiolíticos, antipsicóticos y anticonvulsivos.”²⁴⁴

Entre los beneficios que se le han encontrado a este fitocannabinoide, son que “reduce la ansiedad, puede ayudar a atacar las células cancerosas en el cáncer de mama y tiene acción anticonvulsiva”²⁴⁵; además “los resultados de estudios basados en evidencia demuestran que el uso de productos derivados de la marihuana o CBD puede ser útil en el tratamiento de síntomas de espasticidad, dolor neuropático y espasmos tan solo en EM [esclerosis múltiple]; pero no son efectivos en otros

²⁴¹ Prospero García, Oscar E. *et al.*, *op. cit.*, p. 18.

²⁴² Gual Solé, Antoni y López Pelayo, Hugo, “*Todo lo que debemos saber sobre el cannabidiol*”, *The Conversation*, España, 4 de enero de 2021, <https://theconversation.com/todo-lo-que-debemos-saber-sobre-el-cannabidiol-151795> (Consulta: 22 de septiembre, 2021).

²⁴³ Rivera Olmos, Víctor Manuel y Parra Berna, Marisela C., *op. cit.*, p. 628.

²⁴⁴ Russo, Ethan, *op. cit.*, pp. 10 y 11.

²⁴⁵ Ruiz Gutiérrez, Jorge Benjamín y Ruiz Loyola, Benjamín, “*Marihuana medicinal*”, *¿cómo ves?*, núm. 209, México, abril de 2016, página 9, <http://www.comoves.unam.mx/assets/revista/209/marihuana-medicinal.pdf> (Consulta: 09 de septiembre, 2021).

desórdenes neurológicos y otras patologías.”²⁴⁶

Se ha hecho énfasis que este fitocannabinoide no cuenta con los efectos psicoactivos, esto con el fin de que todas las personas puedan comprender que los productos que deriven del cannabidiol no ocasionarán algún problema de adicción o los efectos indeseables (ansiedad, paranoia, delirios, etc.) que sí pueden sufrir los usuarios que consumen su otro componente (THC), no obstante, existen en la actualidad productos con determinadas dosis en conjunto, de estos dos componentes tan importantes del cannabis que pueden ayudar a personas que necesitan determinadas dosis de los dos compuestos para poder ayudarlos en su tratamiento.

A manera de sintetizar y reforzar la información alrededor del cannabidiol, la OMS detalla de manera precisa las características de esta sustancia:

- *Cannabidiol (CBD) is one of the naturally occurring cannabinoids found in cannabis plants*
- *In humans, CBD exhibits no effects indicative of any abuse or dependence potential*
- *To date, there is no evidence of recreational use of CBD or any public health-related problems associated with the use of pure CBD*
- *The clinical use of CBD is most advanced in the treatment of epilepsy*
- *Cannabidiol is not listed in the schedules of the 1961, 1971, or 1988 United Nations International Drug Control Conventions.*²⁴⁷

Concluyendo este apartado, es importante hacer un recuento de los efectos terapéuticos más importantes del CBD, en suma, “vienen dados por sus propiedades ansiolíticas, analgésicas, antieméticas, antiepilépticas, antitumorales, antioxidantes, antiinflamatorias, antipsicóticas, inmunomoduladoras, antibacterianas y antifúngicas, neuroprotectoras, antirreumáticas e inductoras de sueño.”²⁴⁸ Todo esto se verá a detalle en el siguiente capítulo, conforme los distintos productos y preparados que han tenido una gran respuesta a los diferentes

²⁴⁶ *Ibidem*, p. 633.

²⁴⁷ World Health Organization, “Cannabidiol (CBD). Critical Review Report”, Expert Committee on Drug Dependence, Fortieth Meeting, Geneva, 2018, paginas 5, 16, 21, <https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/CannabidiolCriticalReview.pdf> (Consulta: 17 de octubre, 2021).

²⁴⁸ Kratz, Janosch W. y Garcia de Palau, Mariano, *op. cit.*, p. 29.

padecimientos y enfermedades que se verán en el siguiente apartado.

2.3.- Beneficios de la Marihuana Medicinal

En el ámbito de la medicina es indispensable que todo medicamento cuente con un proceso en el que se conozcan los efectos que produce determinada sustancia en el organismo, haciendo un balance de los beneficios y riesgos que representaría para la salud. Para empezar se debe señalar su uso medicinal en el conocimiento popular de las personas a lo largo de la historia, al respecto:

El conocimiento popular y anecdótico refiere que la marihuana tiene diversas propiedades farmacológicas: analgésicas, anoréxicas, sedantes, ansiolíticas, antidiabéticas, antieméticas, antiepilépticas, antiespasmódicas, antiinflamatorias, antimicrobianas, antitumorales, antipsicóticos, estimulantes del apetito, inmunosupresoras, neuroprotectoras y vasorrelajantes, entre otras. Por ello, se asegura que su consumo tiene efectos benéficos en pacientes con ansiedad, depresión, obesidad, diabetes mellitus, esclerosis múltiple, glaucoma, asma, enfermedades autoinmunes y cáncer. También se señala su utilidad en casos de dolor, inflamación, insomnio, falta de apetito, náusea, vómito e isquemia cerebral.²⁴⁹

Veremos qué tan cierto es todo lo que se le atribuye al cannabis como un agente medicinal, con relación a las diferentes enfermedades y padecimientos mencionados anteriormente, con base en revisiones sistemáticas de los diferentes ensayos clínicos controlados en torno al cannabis. Recordar que “la marihuana medicinal es el cannabis que se utiliza para tratar enfermedades o aliviar síntomas; sin embargo, no existe una definición aceptada científicamente.”²⁵⁰

Ahora bien, el consumo de marihuana inhalada en sus diferentes formas (pipa, *blunt*, *joint*, *bong*, etc) no representa algún beneficio medicinal, al contrario, como se ha aclarado en el apartado de los efectos de esta planta, representa un riesgo a la salud, debido a que esta forma de consumo no aísla el componente psicoactivo de la cannabis (THC), por lo que su uso puede generar adicción en los usuarios, además de diversos trastornos dependiendo el nivel de consumo y el inicio del mismo, inhalar el humo de cannabis está descartado en lo medicinal. Al respecto,

²⁴⁹ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 333.

²⁵⁰ Greenwich Biosciences, Inc., “Información básica sobre los Cannabinoides: Entendiendo el CBD”, Estados Unidos, 2020, página 3, [https://www.epidiolex.com/sites/default/files/pdfs/0820/EPX-11989-0920_EPIDIOLEX%20Brochure%20-%20Cannabinoids%20101-%20Understanding%20CBD%20\(Spanish%20PDF\).pdf](https://www.epidiolex.com/sites/default/files/pdfs/0820/EPX-11989-0920_EPIDIOLEX%20Brochure%20-%20Cannabinoids%20101-%20Understanding%20CBD%20(Spanish%20PDF).pdf) (Consulta: 22 de septiembre, 2021).

Rivera Olmos. *et al.*, concluyen que esta forma de consumo “tiene un perfil científico comprobado de gran negatividad desde el punto de vista de la salud pública, no existiendo absolutamente bases racionales para su consideración medicinal.”²⁵¹ No obstante, se debe aclarar que en la actualidad si existen productos cuya vía de administración es inhalada, sin embargo, el porcentaje de THC como veremos posteriormente es muy bajo, por lo que los pacientes no corren el riesgo de sufrir los efectos psicoactivos de este componente.

Es menester pasar al tema central del presente apartado, el cannabis “como agente medicinal, el cual hace referencia a la utilización de la planta, ya sea de forma natural y sin intervenciones industriales, o a los productos que derivan de su procesamiento, para la extracción o síntesis de derivados que puedan ser utilizados para el tratamiento y paliación de síntomas de algunas enfermedades.”²⁵² Es decir, concebir a los extractos de la marihuana como posibles medicamentos para ciertos padecimientos del ser humano.

Si bien, en el argot popular y anecdótico se tiene la creencia que ayuda a diversos padecimientos como una forma de aliviar ciertos dolores, se debe analizar si esta droga puede llegar a ser un medicamento con una amplia gama de beneficios a la salud, y no solo un producto que sea usado en pacientes en donde los tratamientos convencionales no surtieron los efectos deseados en el organismo, haciendo énfasis que el preparado de marihuana no tiene beneficios terapéuticos o medicinales más que anecdóticos, por lo que los principales beneficios están alrededor de los cannabinoides sintéticos y ciertos preparados a base de cannabis que se detallarán a lo largo de este apartado. Aquí vale la pena decir que en torno al cannabis medicinal, se puede referir a los diversos preparados de cannabis, estos son “los productos derivados de la planta *Cannabis sativa* que no tienen una autorización de comercialización para uso médico, Pueden incluir el cannabis crudo, como la parte florida de la planta, la resina comprimida o hachís, los aceites extraídos de la planta, los extractos de cannabis concentrados y otros preparados

²⁵¹ Rivera Olmos, Victor Manuel y Parra Berna, Marisela C., *op. cit.*, p. 633.

²⁵² Belaunzarán Méndez, Fernando. *et al.*, *op. cit.*, p. 89.

de cannabis, como geles blandos, tinturas o comestibles.”²⁵³

Derivado de las diversas reformas en México, varios de estos preparados se han podido comercializar en el país, sin la necesidad de tener que importarlos para acceder a ellos, esto nos lleva a referir que COFEPRIS, instancia encargada alrededor de dar la autorización a los diferentes productos de cannabis, “en noviembre de 2018 la COFEPRIS aprobó las solicitudes para 38 productos con base en el aceite de cáñamo, sustancia que contiene el cannabidiol (CBD)”²⁵⁴, además a finales del mismo mes, “19 productos con cannabis y sus derivados fueron liberados este viernes por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), los cuales se suman a los 38 presentados la semana pasada, para un total de 57.”²⁵⁵ Importante entender que estos preparados son diferentes a los que veremos posteriormente y que nos hemos referido con el término de cannabinoides sintéticos, no obstante, a pesar de su tipología distinta, los dos son utilizados con fines médicos; para una mejor comprensión, a continuación se muestra la distinción entre los preparados y medicamentos a base de cannabis que existen.

Cannabis y cannabinoides utilizados con fines médicos: una tipología amplia



Fuente: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Diciembre de

²⁵³ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, “Uso médico del cannabis y los cannabinoides: preguntas y respuestas para la elaboración de políticas”, trad. de Centro de Traducción de los Órganos de la Unión Europea, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2019, página 8, https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10171/20185584_TD0618186ESN_PDF.pdf (Consulta: 23 de septiembre, 2021).

²⁵⁴ Empresa Sin Drogas (ESD), “El cannabidiol (CBD) y la aplicación de pruebas para detección de drogas en la empresa”, México, septiembre 9 de 2020, <https://antidopingmexico.com/el-cannabidiol-cbd-y-la-aplicacion-de-pruebas-para-deteccion-de-drogas-en-la-empresa/> (Consulta: 23 de septiembre, 2021).

²⁵⁵ Redacción AN / ES, “Libera Cofepris 19 productos más con cannabis; suman 57”, *Aristegui Noticias*, México, 30 de noviembre de 2018, <https://aristeguinoticias.com/3011/mexico/libera-cofepris-19-productos-mas-con-cannabis-suman-57/> (Consulta: 23 de septiembre, 2021).

2018.²⁵⁶

Enseguida, se describen los principales padecimientos y enfermedades en que el cannabis ha demostrado beneficios terapéuticos y medicinales en los pacientes que se les ha suministrado esta sustancia en sus diferentes presentaciones para que se pueda tener un panorama más amplio de las características de cada enfermedad, padecimiento y trastorno en que las distintas presentaciones de esta planta ha resultado benéfica para el ser humano, siendo las siguientes:

- Dolor crónico: “El dolor es más que un síntoma o condición. Puede llegar a alterar el estilo de vida de las personas afectando el entorno laboral, social, familiar así como su estado emocional.”²⁵⁷ Esta condición muchas de las veces no deja tener una vida digna en quienes lo padecen, afectando su calidad de vida en todos los ámbitos que la rodean. Por lo que, “el dolor crónico es un cuadro clínico muy frecuente e incapacitante. Se trata de un verdadero problema de salud pública, cuya prevalencia aumenta en paralelo al envejecimiento de la población; es decir, es más propio de la edad avanzada.”²⁵⁸ Haciendo énfasis que este tipo de dolor es una parte fundamental en distintos padecimientos que se enuncian a continuación.
- Fibromialgia: Es parte de los padecimientos donde el dolor crónico forma parte de su cuadro clínico. Esta afección en términos generales “se caracteriza por dolor sordo, persistente, generalizado, y aumento en la sensibilidad a la presión mecánica. Se acompaña de cansancio, rigidez muscular, dificultad para dormir, rigidez matutina, cefalea y alteraciones del pensamiento y la memoria (lagunas mentales).”²⁵⁹
- “*Polineuropatía distal simétrica* en pacientes infectados por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) [...] es el dolor neuropático el que predomina en la mayoría de ellos, en especial con enfermedad avanzada.”²⁶⁰
- Esclerosis múltiple: “De acuerdo con la *Multiple Sclerosis International*

²⁵⁶ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *op. cit.*, p. 8.

²⁵⁷ Grupo *Sativa Health* S.A. de C.V., *op. cit.*, p. 21.

²⁵⁸ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 336.

²⁵⁹ *Ibidem*, p. 337.

²⁶⁰ *Ibidem*, p. 338.

Federation (MSIF), la esclerosis múltiple (EM) es considerada como la segunda causa de discapacidad neurológica en el adulto joven después del traumatismo craneoencefálico, esto es reconocido a nivel global incluyendo México.”²⁶¹ Asimismo, provoca “un estado generalizado de espasticidad, acompañado de un dolor sordo, es la manifestación prevalente de la esclerosis múltiple, y causa importante de discapacidad y deterioro en la calidad de vida de los pacientes.”²⁶² Como se vio anteriormente en el apartado del cannabidiol, este componente puede ser de gran ayuda en esta enfermedad.

- Glaucoma: “El glaucoma es una de las causas más frecuentes de ceguera en el mundo. [...] se trata de una afectación del nervio óptico que lleva a una reducción progresiva del campo visual.”²⁶³
- Náusea y vómito: “Las náuseas y vómitos son síntomas inespecíficos que se presentan en un enorme número de enfermedades (infecciones, cuadros neurológicos, vasculares, traumatismos, condiciones metabólicas, intoxicaciones, etc.) y por lo tanto muy frecuentes”²⁶⁴
- Epilepsia: “La epilepsia es una enfermedad del Sistema Nervioso en la que se presenta actividad eléctrica anormal en la corteza cerebral. Esta actividad causa lo que conocemos como crisis convulsivas, afectando la calidad de vida y deteriorando el sistema nervioso a lo largo del tiempo.”²⁶⁵ Al respecto, diversos síndromes padecen esto, tal es el caso de la niña Graciela Elizalde, que sufre el síndrome de Lennox-Gastaut (una epilepsia más agresiva que la común).
- Síndrome de Tourette: “Trastorno neuropsiquiátrico con inicio en la infancia, caracterizado por múltiples tics físicos (motores) y vocales (fónicos). Los tics más comunes son parpadeo de ojos, tos, carraspeo, olfateo y movimientos

²⁶¹ Rivera Olmos, Victor Manuel y Parra Berna, Marisela C., *op. cit.*, p. 632.

²⁶² De la Fuente, Juan Ramón (coord.), *op. cit.*, p. 339.

²⁶³ Sánchez, Lisa (coord.), *op. cit.*, p. 78.

²⁶⁴ *Ibidem*, p. 48.

²⁶⁵ Grupo *Sativa Health* S.A. de C.V., *op. cit.*, p. 25.

fáciles.”²⁶⁶ A pesar de ser un trastorno incontrolable por los tics que sufren, la mayoría de los pacientes pueden realizar su vida normal.

- Enfermedades terminales: “En medicina, una enfermedad terminal implica que no puede ser curada o tratada apropiadamente, y en la que se espera la muerte del paciente en un lapso relativamente corto (semanas-meses).El cuadro clínico suele ser característico: angustia, desesperanza, dolor, sufrimiento, depresión, insomnio, pánico y terror ante la muerte [etcétera]”²⁶⁷
- Trastorno del Espectro Autista (TEA): “El TEA genera una alteración en la interacción social de la persona que lo padece con su entorno familiar y social, además de problemas de comportamiento como irritabilidad o agresividad, acompañado de conductas habitualmente repetitivas.”²⁶⁸

Siguiendo los diversos padecimientos, enfermedades y trastornos que la marihuana ha sido identificada de ayuda para los pacientes, entendiendo en términos generales cada una de ellas, se debe pasar a explicar los beneficios que produce esta sustancia en sus dos más importantes componentes (CBD y THC), en sus diversos productos con diferentes porcentajes de cannabinoides para los usuarios que recurren a ella.

Iniciando con el dolor crónico, este padecimiento sigue a diversas enfermedades, siendo una parte característica en los pacientes a lo largo de su enfermedad, debe entenderse que este padecimiento no se puede curar, pero se puede controlar para que las personas que lo sufren, puedan alcanzar una vida digna. Con relación al cannabis podemos decir que: “Los cannabinoides han evidenciado beneficio en algunos tipos específicos de dolor crónico, como dolor neuropático asociado a VIH, lesiones medulares, esclerosis múltiple, trastornos musculo esqueléticos y dolor de origen oncológico”²⁶⁹, quedando claro que el dolor crónico afecta muchas de las enfermedades y trastornos que se han mencionado.

Respecto a los componentes del cannabis “la recomendación de diferentes

²⁶⁶ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 341.

²⁶⁷ *Ibidem*, p. 342.

²⁶⁸ Grupo *Sativa Health* S.A. de C.V. *op. cit.*, p. 29.

²⁶⁹ Serra Rojas, Sergio Vadillo. *et al.*, *op. cit.*, p. 246.

médicos y profesionales a nivel internacional es la de integrar una combinación entre CBD y THC que se ajuste a las necesidades específicas de la persona que vive con dolor y monitorear correctamente a lo largo del tiempo.”²⁷⁰

Los efectos de la marihuana en el dolor crónico son:

- “Reducción del dolor neuropático.
- Reducción de dolor en pacientes con cáncer.
- Coadyuvar en el alivio del dolor causado por golpes en extremidades y columna vertebral
- Reducción del dolor ocasionado por enfermedades degenerativas en articulaciones como artritis reumatoide, gonartrosis, osteoartritis y fibromialgia.”²⁷¹

Entendiendo que este dolor forma parte de ciertos cuadros clínicos de enfermedades vistas anteriormente, y siguiendo esta línea, a continuación se hablará del padecimiento llamado Fibromialgia. Al respecto, “estudios clínicos controlados revelan que en los pacientes con fibromialgia, la marihuana produce un alivio significativo del dolor, acompañado de una mejoría en la rigidez muscular y sensación de bienestar.”²⁷²

Pasando a la Polineuropatía distal simétrica en pacientes con VIH, siendo un dolor neuropático principalmente, la marihuana ayuda a los pacientes que no responden a los medicamentos convencionales, en pocas palabras, piden un tratamiento que sea más eficaz para su aflicción. “Los estudios clínicos controlados revelan que la marihuana (fumada) y los cannabinoides representan una buena alternativa en pacientes con polineuropatía distal simétrica resistente a la terapia convencional.”²⁷³

En la esclerosis múltiple (EM), entendiendo que no existe cura y los pacientes solamente pueden tener un manejo paliativo de la enfermedad. “La EM ha sido el único padecimiento neurológico en que CBD han mostrado efecto positivo en el

²⁷⁰ Grupo *Sativa Health* S.A. de C.V, *op. cit.*, p. 21.

²⁷¹ *Ibidem*, p. 21.

²⁷² Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 338.

²⁷³ *Idem*.

manejo de algunos de sus síntomas con estudios basados en evidencia.”²⁷⁴ Añadiendo a lo anterior, se ha comprobado que “los extractos de cannabis pueden reducir la espasticidad y los síntomas relacionados con ella (espasmo, rigidez, dolor, alteraciones del sueño, etcétera).”²⁷⁵ Posteriormente, al mencionar los diferentes productos hechos con cannabinoides de la planta de cannabis que existen en la actualidad, se verá que en esta enfermedad se cuenta con un producto (Sativex) que ha sido de gran beneficio para quienes la padecen.

Ahora bien, con relación al glaucoma, entendiendo que es una enfermedad que daña el ojo, teniendo el riesgo de perder la vista si no se trata, la marihuana tiene un potencial terapéutico. “Considerando que los receptores CB1 y CB2 se expresan en la retina, los cannabinoides a través de la activación de estos receptores, podrían ser capaces de reducir el incremento de la presión intraocular propia del glaucoma y evitar la disminución de la capacidad visual.”²⁷⁶

Con respecto a las náuseas y vómito, estos padecimientos no son ajenos a una sola enfermedad, la marihuana ha sido efectiva en tratar esto. “La investigación clínica señala claramente que la marihuana es una excelente opción en pacientes con náusea y vómito que no responden satisfactoriamente a los tratamientos convencionales.”²⁷⁷ No olvidemos que en esta sustancia, se han comprobado las propiedades antieméticas de gran relevancia al consumirla.

En muchos de los padecimientos y enfermedades se puede notar que la marihuana, llega a ser la última opción de los pacientes para responder satisfactoriamente a algún tratamiento, no obstante, no significa que no se siga estudiando a detalle sus diversos efectos en las personas. Para finalizar en relación a las náuseas y vómito, cabe decir que “el avalado reporte hecho por el Institute of Medicine, Marijuana and medicine, reconoce el potencial beneficio de fumar marihuana en la estimulación del apetito, particularmente en pacientes con VIH y el relacionado síndrome de desgaste, y combatiendo las náuseas y vómitos inducidos

²⁷⁴ Rivera Olmos, Víctor Manuel y Parra Berna, Marisela C., *op. cit.*, p. 632.

²⁷⁵ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 340.

²⁷⁶ Comisión Nacional Contra las Adicciones, “*El uso médico del cannabis ¿Tiene sustento científico?*”, Secretaría de Salud, México, 2014, página 10, http://www.conadic.salud.gob.mx/publicaciones/2015/uso_medico_cannabis.pdf (Consulta: 12 de septiembre, 2021).

²⁷⁷ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 340.

por quimioterapia, dolor severo y ciertas formas de espasmos.”²⁷⁸

Alrededor de la epilepsia se ha generado un gran revuelo en torno a esta enfermedad que afecta a diversos trastornos, tal es el caso de la niña Graciela, este caso supuso el primer avance en torno al cannabis medicinal y abrió un hilo de posibilidades a esta droga en el país. Con relación a esta enfermedad, el Grupo *Sativa Health* refiere lo siguiente:

La cannabis ha demostrado ayudar a disminuir las crisis convulsivas en los pacientes que no responden a un tratamiento convencional. En los últimos años, el uso clínico de cannabis con alto contenido de CBD ha demostrado ayudar a disminuir la frecuencia e intensidad de las crisis y en algunos casos se ha observado una remisión completa (ya no presentan crisis convulsivas) en Síndromes de Dravet, Lennox-Gastaut [trastorno que padece la niña Graciela], Doose y West.²⁷⁹

Siguiendo esta línea de trastornos en que el cannabis ha sido catalogado de gran uso terapéutico, “los estudios clínicos controlados ya confirmaron el efecto benéfico de la marihuana inhalada en pacientes con síndrome de Gilles de la Tourette.”²⁸⁰

En las diferentes enfermedades terminales que existen, es de suma importancia que el enfermo pueda contar con un trato digno y confort en los últimos días de su vida, siendo una tarea complicada dado los diversos padecimientos que puede suscitar su enfermedad, no permitiéndole que disfrute sus últimos momentos en la tierra. En resumen:

Algunos de los efectos de la marihuana como la analgesia, ansiolisis, sensación de bienestar, aumento del apetito, consumo de alimento e inducción de sueño resultan útiles en el tratamiento de los pacientes con enfermedad terminal.[...] El potencial terapéutico de la marihuana en estas circunstancias es muy atractivo, al punto de que podría constituirse en el primer medicamento *anti-padecer* verdaderamente útil en la medicina.²⁸¹

La marihuana puede ayudar en este tipo de tratamientos donde el paciente quiere pasar sus últimos momentos sin ningún tipo de afección o reduciendo el nivel de

²⁷⁸ Volkow, Nora D. *et al.*, *op. cit.*, p. 5.

²⁷⁹ Grupo *Sativa Health* S.A. de C.V., *op. cit.*, p. 25.

²⁸⁰ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 341.

²⁸¹ *Ibidem*, p. 343.

dolor, siendo esta droga útil en estos casos.

Pasando a otro trastorno en que el cannabis ha ayudado a los pacientes, encontramos el Trastorno del Espectro Autista (TEA), cabe decir “que el uso de productos clínicos de cannabis con alto contenido de CBD actúan como normalizadores de conducta en pacientes con TEA, es decir que ayuda a disminuir a la incidencia de autolesiones.”²⁸²

Alrededor de las diversas enfermedades, trastornos y padecimientos se han descrito las 10 principales que el uso de esta sustancia ha ayudado de alguna forma en el tratamiento de estos pacientes; existen investigaciones en curso para conocer si el cannabis tiene usos clínicos en otras enfermedades, para complementar la investigación, en relación al cáncer, “un estudio prospectivo realizado en Israel con 4845 pacientes de diferentes tipos de cáncer registrados con el Ministerio de Salud de ese país [...] concluyó que la cannabis como tratamiento paliativo en pacientes de cáncer es bien tolerada, efectiva y segura para ayudar con síntomas de su condición.”²⁸³

Como forma de conclusión, en relación a los diversos padecimientos que el cannabis ha tenido resultados prometedores, resta añadir al insomnio y la migraña, en el primero “el cannabis parece competir favorablemente con somníferos de venta libre, especialmente aquellos que contienen difenhidramina y doxilamina, que constituyen el 84.7% del mercado de fármacos para el sueño sin receta”²⁸⁴ y pasando a la migraña, “la cannabis inhalada reduce la cefalea [dolor de cabeza] y la gravedad de la migraña en aproximadamente un 50% y tiene la capacidad de disminuir episodios de migraña.”²⁸⁵

Visto los diversos beneficios que esta sustancia presenta para las afecciones anteriormente nombradas; se analizaran los fármacos cannabinoides comerciales más prometedores que las diferentes farmacéuticas han creado para aliviar distintos

²⁸² Grupo *Sativa Health* S.A. de C.V., *op. cit.*, p. 29.

²⁸³ Grupo *Sativa Health* S.A. de C.V., “*Guía de evidencias en cannabis medicinal para médicos y profesionales de la salud en México*”, Ciudad de México, 2021, página 7, https://sativa.health/wp-content/uploads/2021/06/SATIVA_Guia_Evidencias_2021.pdf (Consulta: 22 de septiembre, 2021).

²⁸⁴ *Ibidem*, p. 16.

²⁸⁵ *Ibidem*, p. 23.

padecimientos alrededor del cannabis (diferentes a los preparados de cannabis anteriormente descritos).

Para pasar a nombrar los diferentes productos, es menester retomar lo que son los cannabinoides sintéticos, ya que, los diferentes fármacos que se manejan en el mercado están hechos con base en distintos cannabinoides sintéticos. En síntesis, un cannabinoide sintético son los que están producidos por la industria farmacéutica en laboratorios, tomando los extractos de los principales componentes del cannabis para crear diferentes productos.

“Existen derivados sintéticos destinados a la prescripción médica con distintas indicaciones terapéuticas: manejo del dolor agudo y crónico, manejo de náusea y vómito, síndrome de anorexia-caquexia; más recientemente, se ha propuesto su uso como antitumoral.”²⁸⁶

Entre los productos más importantes para uso clínico que utilizan distintos cannabinoides sintéticos se encuentran:

- Dronabinol (Marinol, Syndros): “Es un tetrahidrocannabinol sintético oficialmente autorizado para evitar la náusea y vómito inducidos por quimioterapia, y para tratar la anorexia y pérdida de peso en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida; [...] también tiene cierta utilidad en casos de dolor neuropático y en el asociado con la esclerosis múltiple.”²⁸⁷

- Nabilona (Cesamet): “Es un cannabinoide sintético autorizado como antiemético en pacientes con náusea y vómito provocados por quimioterapia y que no responden apropiadamente a otros antieméticos [...] también mitiga el dolor en algunos casos de fibromialgia.”²⁸⁸

- Sativa (THC y CBD): “Es el nombre comercial de una mezcla que contiene dos cannabinoides: (THC y cannabidiol (1:1), que se aplica en forma de spray en la mucosa orofaríngea y que está autorizado en casos de especialidad leve a

²⁸⁶ Serra Rojas, Sergio Vadillo. *et al.*, *op. cit.*, p. 245.

²⁸⁷ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 347.

²⁸⁸ *ídem.*

moderada en pacientes con esclerosis múltiple.”²⁸⁹

- Epidiolex (CBD): “solución oral de CBD de origen vegetal indicada para el tratamiento de las crisis asociadas al síndrome de Lennox-Gastaut o al síndrome de Dravet en pacientes de 2 años o más.”²⁹⁰

- Sativex - Nabiximol (THC y CBD): “nombre comercial de un preparado farmacéutico que contiene dos cannabinoides: tetrahidrocannabinol y cannabidiol. Está indicado como tratamiento complementario en los pacientes afectados de esclerosis múltiple para aliviar los espasmos musculares moderados o graves que no hayan respondido adecuadamente a otros fármacos.”²⁹¹

Con relación a estos productos, algunos de ellos han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA, por sus siglas en inglés), entre ellos se encuentra el producto Epidiolex, “es el primer medicamento aprobado por la FDA que contiene una sustancia farmacológica purificada derivada de la marihuana. Es también la primera vez que la FDA aprueba un medicamento para el tratamiento de pacientes que padecen el síndrome de Dravet.”²⁹² Es importante entender que este producto cuenta con medidas de seguridad para que los niños no corran riesgos, además de ofrecer certeza de que “todos los frascos de EPIDIOLEX tienen los componentes exactos que se enumeran en el envase, lo que garantiza la consistencia en las concentraciones de CBD en todos los lotes y brinda una calidad que cumple con las normas de la FDA.”²⁹³

Además de Epidiolex, actualmente son 3 productos con extractos de cannabinoides sintéticos que están autorizados por la FDA:

The agency also has approved Marinol and Syndros for therapeutic uses in the United States, including for nausea associated with cancer chemotherapy and for the treatment of anorexia associated with weight loss in AIDS patients. Marinol and Syndros include the active ingredient dronabinol, a synthetic delta-9-

²⁸⁹ *Ibidem*, pp. 347 y 348.

²⁹⁰ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *op. cit.*, p. 9.

²⁹¹ Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *op. cit.*, p. 348.

²⁹² U.S. Food & Drug Administration, “La FDA aprueba el primer medicamento compuesto por un ingrediente activo derivado de la marihuana para tratar algunos tipos de epilepsia pocos comunes y severos”, *FDA News Release*, Estados Unidos, 2018, <https://www.fda.gov/news-events/comunicados-de-prensa/la-fda-aprueba-el-primer-medicamento-compuesto-por-un-ingrediente-activo-derivado-de-la-marihuana> (Consulta: 19 de septiembre, 2021).

²⁹³ *Greenwich Biosciences, Inc.*, *op. cit.*, p. 4.

*tetrahydrocannabinol (THC) which is considered the psychoactive intoxicating component of cannabis (i.e., the component responsible for the “high” people may experience from using cannabis). Another FDA-approved drug, Cesamet, contains the active ingredient nabilone, which has a chemical structure similar to THC and is synthetically derived. Cesamet, like dronabinol-containing products, is indicated for nausea associated with cancer chemotherapy.*²⁹⁴

Y por último, se encuentra “Sativex, conocido por su nombre comercial Nabiximol que contiene THC y se usa como tratamiento complementario para pacientes con esclerosis múltiple y ya fue aprobado en Europa.”²⁹⁵ Hay que puntualizar que este producto no ha sido aprobado aún por la FDA.

Estos productos cuentan con diferentes vías de administración en los pacientes, en términos generales, “la administración se realiza por vía oral, nasal, sublingual o tópica dado que pueden ser fumados, inhalados, mezclados con alimentos o infusiones.”²⁹⁶ Generando diferentes opciones para que puedan ser suministrados con los fines anteriormente descritos.

Ante todo esto, la FDA juega un papel importante en torno a estos productos, puesto que, el hecho de que sea autorizado su uso por esta agencia federal de Estados Unidos, añade certeza de que el medicamento ha pasado por un control adecuado, además de que exista una alta probabilidad de que dicho producto sea autorizado con más facilidad en los demás países, expandiendo su mercado significativamente. No obstante, hay que tener claro que la FDA, “no ha reconocido ni aprobado la planta de marihuana como medicina. [...] Hasta el momento, los investigadores no han realizado suficientes ensayos clínicos a gran escala que demuestren que los beneficios de la planta de marihuana (no de sus ingredientes

²⁹⁴ U.S. Food & Drug Administration, “FDA and Cannabis: Research and Drug Approval Process”, Estados Unidos, 2020, <https://www.fda.gov/news-events/public-health-focus/fda-and-cannabis-research-and-drug-approval-process> (Consulta: 20 de septiembre, 2021).

²⁹⁵ Nieto, Guillermo, “Los primeros medicamentos legales derivados del cannabis”, *Forbes México*, México, abril 19 de 2021, <https://www.forbes.com.mx/red-forbes-los-primeros-medicamentos-legales-derivados-del-cannabis-gw-pharmaceuticals-y-jazz-pharmaceuticals/> (Consulta: 20 de septiembre, 2021).

²⁹⁶ Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, “Informe ultrarápido de evaluación de tecnología sanitaria. Usos terapéuticos de los cannabinoides”, Ministerio de Salud, Argentina, 8 de junio de 2016, página 3, http://www.anmat.gov.ar/ets/ets_cannabinoides.pdf (Consulta: 23 de septiembre, 2021).

cannabinoides) superan los riesgos en los pacientes para quienes se indica el tratamiento.”²⁹⁷

A manera de sintetizar la información relacionada a los beneficios de los diferentes medicamentos, en la siguiente tabla se muestra la evidencia científica alrededor de los diferentes productos que existen en el mercado.

Resumen de la evidencia científica sobre el uso médico del cannabis y los cannabinoides

Enfermedad/síntomas	Productos evaluados	Fortaleza de la evidencia	Limitaciones
Náuseas y vómitos asociados a la quimioterapia contra el cáncer	Cannabinoides	Débil	Pocos estudios de comparación con antieméticos más nuevos y eficaces. Las nuevas pautas de quimioterapia producen menos náuseas. Existen pocos datos sobre el uso en otros tipos de náuseas.
Estimulante del apetito en pacientes con emaciación relacionada con el SIDA	Dronabinol/THC	Débil	Ahora hay menos casos relacionados con el SIDA que puedan tratarse. Existen pocos datos sobre su uso para estimular el apetito en personas con otras enfermedades.
Espasmos musculares en pacientes con esclerosis múltiple	Nabiximoles	Moderada	Los pacientes refieren disminuciones, pero el efecto en las puntuaciones clínicas es más limitado.
DCNO, incluido el dolor neuropático	Cannabis y cannabinoides	Moderada	Efecto pequeño (pero estadísticamente significativo) en comparación con un placebo.
Cuidados paliativos para el cáncer	Cannabinoides	Insuficiente	Se necesitan ensayos más extensos y mejor diseñados.
Epilepsia infantil resistente al tratamiento	CBD	Moderada	Pruebas a favor del uso como tratamiento complementario en personas con síndrome de Dravet o Lennox-Gastaut. Se necesitan más estudios para investigar la posología, las interacciones y el uso en personas con otras formas de epilepsia.
Otros usos médicos, como trastornos del sueño, trastornos de ansiedad, depresión, trastornos neurológicos degenerativos y enfermedad inflamatoria intestinal	Cannabis o cannabinoides	Insuficiente	Algunos datos de los efectos a corto plazo en algunos trastornos (p. ej., trastornos del sueño), pero se necesitan ensayos más extensos y mejor diseñados, con un seguimiento más prolongado.

Fuente: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Diciembre de 2018.²⁹⁸

Finalizando este rubro en relación a los productos derivados de cannabinoides sintéticos, se enlistan las conclusiones más importantes por parte de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), haciendo alusión a su documento técnico donde detallan los usos y beneficios de estos productos que se detallan a continuación:

- El uso de estos medicamentos debe vigilarse cuidadosamente y no administrarse a menores de 18 años, así como personas con antecedentes psiquiátricos (en

²⁹⁷ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “La marihuana como medicina”, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Estados Unidos, julio de 2019, página 1, <https://d14rmgtrwz5a.cloudfront.net/sites/default/files/drugfacts-medicalmarijuana-spanish.pdf> (Consulta: 23 de septiembre, 2021).

²⁹⁸ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *op. cit.*, p. 15.

particular esquizofrenia), de enfermedad hepática, renal y cardiopulmonar, en el embarazo, la lactancia ni en hombre con planes de fecundación

- Resulta de alto riesgo su empleo para tratar trastornos por Dependencia a Sustancias Psicoactivas
- Los escasos estudios metodológicamente bien estructurados doble ciego, controlados y aleatorizados, incluso reportan que la efectividad de los cannabinoides no es superior al tratamiento convencional
- Bajo el Modelo de Medicina Basada en Evidencias, las indicaciones médicas específicas del uso de los cannabinoides comerciales son mínimas y ninguna es insustituible por otros medicamentos, cuya eficacia y efectos son ya conocidos.²⁹⁹

Alrededor de los cannabinoides sintéticos, ha habido preocupación en torno al nivel de adicción que puedan tener, si bien algunos de estos productos se componen de THC, como se ha visto el porcentaje de THC es alrededor de 1%, quitando el riesgo de sufrir adicción. Concluyendo “que en el uso medicinal de los cannabinoides sintéticos el riesgo de adicción es de bajo a muy bajo.”³⁰⁰

Se deben hacer más estudios controlados, ensayos clínicos aleatorizados y con más sujetos, para poder concluir si la planta de marihuana puede ser catalogada con potenciales medicinales en diversos tratamientos, mientras tanto, la OMS en su Comité de Expertos en Farmacodependencia (ECDD), ha brindado diversas recomendaciones de gran interés en torno al cannabis, en lo que destaca la recomendación 5.1, en resumen: “La recomendación de la OMS (5.1) de eliminar el cannabis de la Lista IV de la Convención de 1961 parece relevante en tanto su adopción legitimaria más aún el estatus internacional de cannabis (fuente de) medicina.”³⁰¹

Es importante mencionar que estas recomendaciones estuvieron sujetas a votación por parte de los Estados miembros en la Comisión de Estupefacientes (CND) el 2 de diciembre de 2020, resultando en que dicha Comisión:

[...] reconoció por primera vez las propiedades médicas de la mariguana y votó por retirar a la planta y a su resina de la Lista IV de la Convención Única de

²⁹⁹ Comisión Nacional Contra las Adicciones, *op. cit.*, pp. 14, 15, 16 y 17.

³⁰⁰ Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión (INCyTU), *op. cit.*, p. 3.

³⁰¹ Putri, Daniela, *op. cit.*, p. 6.

Estupefacientes de 1961, reservada para sustancias controladas con beneficio terapéutico limitado o nulo. Esta decisión fue aprobada por la mayoría simple de los 53 Estados de la Comisión, tras dos años de debate interno. Sin embargo, el cannabis permanecerá en la Lista I de la Convención Única de 1961, la cual mantiene los mismos controles estrictos que la heroína y la cocaína, de acuerdo con el Centro de Evaluación de Política de Drogas.³⁰²

Lo que significa, en pocas palabras, que dicha comisión abre la puerta en el reconocimiento de su potencial medicinal de esta sustancia, a pesar de seguirse considerando su uso ilegal para fines no médicos; queda claro que esta droga ha ido generando poco a poco, aceptación en torno a sus beneficios medicinales y terapéuticos

Concluyendo que los beneficios medicinales que cuenta esta droga son diversos, mayormente tiene gran uso en las personas en que los tratamientos convencionales no dieron los resultados esperados, además, “no todos los cannabinoides son de indicación para todas las patologías, pudiendo incluso ser unos de acción favorable y otros perjudicial para la misma enfermedad”³⁰³, queda seguir realizando estudios alrededor de los beneficios que el cannabis puede tener y darles más facilidades a los pacientes que buscan en esta droga una ayuda para sus padecimientos sin ser criminalizados.

2.4.- Caso Graciela Elizalde

El presente caso de la niña Grace significó para nuestro país un cambio de dimensiones inesperadas alrededor del cannabis. Abriría las puertas para diversos debates y reformas en torno al cannabis medicinal en México, dejando un legado sobre el uso medicinal de esta planta en el país. Para poner en contexto lo que padece esta niña hay que explicar su cuadro clínico, en resumen:

“Grace Elizalde Benavides, la niña de ocho años de edad [en 2016] que padece el síndrome de Lennox-Gastaut, una enfermedad que le provocaba hasta 400 crisis

³⁰² Redacción Animal Político, “ONU reconoce valor medicinal de la marihuana, pero la mantiene en la lista de sustancia de riesgo”, *Animal Político*, México, 2 de diciembre, 2020, <https://www.animalpolitico.com/2020/12/onu-valor-medicinal-marihuana-lista-sustancias/> (Consulta: 24 de septiembre, 2021).

³⁰³ Sánchez, Lisa (coord.), *op. cit.*, p. 85.

de epilepsia al día. [...] Entre el cóctel que la niña tomaba se incluían por lo menos 19 anticonvulsivos.”³⁰⁴

Bajo la presión mediática y la desesperación de los padres de la niña para poder acceder a un tratamiento diferente que no contaba con la regulación, ni el permiso en el país, derivado de los distintos procedimientos aplicados a la niña que no dieron resultado ni una mejoría en su cuadro clínico, surgiría en el año 2015 este caso excepcional:

El 17 de agosto de 2015 el juzgado tercero de Distrito en Materia Administrativa del Distrito Federal Mesa II Expediente 1482/2015-II (PJF, 2015) autorizó la importación, portación y consumo de cannabidiol (CBD) a Raúl Héctor Elizalde Garza y a Mayela del Socorro Benavides, para tratamiento del síndrome de Lennox-Gastaut de su hija Grace Elizalde Benavides, quien es la primera ciudadana de México en autorizársele el uso de derivados de la marihuana para uso médico.³⁰⁵

Lo anterior significó en la autorización de un amparo para los padres de la niña, para la importación de un producto elaborado a base de CBD (Epidiolex) para uso medicinal de Graciela, que en ese momento estaba prohibido en la Ley General de Salud. Como resultado de lo anterior, “las consecuencias de esa resolución jurisdiccional fueron las reformas y adiciones a la LGS para el uso terapéutico del cannabis y del THC, además se emitieron lineamientos administrativos para permitir el acceso a medicamentos y tratamientos elaborados con esa sustancia y en el Código Penal Federal (CPF) para despenalizar en el ámbito medicinal [se verá a detalle en el siguiente apartado].”³⁰⁶

Para entender mejor la Ley General de Salud (LGS), es pertinente referir el objetivo que tiene en el país, dicho brevemente, “es el conjunto de disposiciones que regulan el derecho a la protección de la salud, establece la manera de acceder a los servicios de salud y la forma en que la Federación y los gobiernos de los

³⁰⁴ Lozano, Nacho, *op. cit.*, pp. 187 y 188.

³⁰⁵ Ruiz Moreno, Alan, “*Marihuana medicinal, legalización aprobada en México por la LXII legislatura*”, Instituto de Investigaciones Estratégicas de la Armada de México, México, 2016, página 1, https://cesnav.uninav.edu.mx/cesnav/ININVESTAM/docs/docs_informativos/di_11-16.pdf (Consulta: 24 de septiembre, 2021).

³⁰⁶ Sánchez Ramírez, María Cristina, “*Cannabis. De las resoluciones jurisdiccionales a la legislación*”, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, Mirada Legislativa No. 181, Ciudad de México, 2020, página 4, http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4818/ML_181.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Consulta: 09 de octubre, 2021).

estados y de la Ciudad de México concurren en la Salubridad general, dentro de la cual se encuentra lo relativo a la marihuana.”³⁰⁷ La presente ley, da las pautas de lo que está autorizado alrededor del ámbito medicinal, y pone los lineamientos para que el Código Penal Federal tenga claro sobre lo que está penado en cuestión de sustancias psicotrópicas y estupefacientes.

Alrededor del caso, “se sumaron cientos de solicitantes con padecimientos, que en otros países han sido tratados exitosamente con medicina derivada de la marihuana. Las autoridades consideraron que era conveniente revisar y modificar el marco legal.”³⁰⁸ Como se ha visto, el caso de esta niña significó un paso importante en el debate de si esta droga posee efectos medicinales y terapéuticos, generando diversos foros donde se debatió el uso medicinal del cannabis en el país, como consecuencia de esto, derivó en la iniciativa presentada por el titular del Ejecutivo, que reforma diversas disposiciones a la LGS y el CPF.

En 2020, la salud de la niña Graciela había mejorado notablemente, gracias los medicamentos a base de cannabidiol que ha ingerido día a día desde su autorización en 2015, en resumen: “a 5 años de obtener el amparo para utilizar el aceite CBD, la menor ha mostrado progreso y pasó de tener 400 crisis epilépticas diarias a sólo 20”³⁰⁹, es decir, redujo sus crisis en un 80% de lo que estaba acostumbrada a padecer en su vida diaria.

A pesar de que la enfermedad no está 100% controlada, la salud y calidad de vida de la pequeña ha dado un gran avance desde el 2015. Concluyendo este apartado al darle el merecimiento a esta niña de detonar el debate sobre el uso del cannabis medicinal en México.

2.5.- Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal (DOF: 19/06/2017)

Derivado del precedente que dejó el caso de la niña Graciela Elizalde, además del amparo obtenido en noviembre del 2015 a 4 personas (se hablará en el capítulo

³⁰⁷ Melgar Adalid, Mario y Muñoz, Jorge F., *op. cit.*, pp. 77 y 78.

³⁰⁸ *Ibidem*, pp. 78 y 79.

³⁰⁹ Carrizales, David, “*Mejora calidad de vida de Grace con cannabidiol*”, *El Universal*, México, 25 de octubre, 2020, <https://www.eluniversal.com.mx/estados/mejora-calidad-de-vida-de-grace-con-cannabidiol> (Consulta: 24 de septiembre, 2021).

III), surgieron nuevas interrogantes sobre si el uso de esta planta llevaría a potenciales usos medicinales para los pacientes que lo necesitan como el caso de Grace, “ante esta situación, el 9 de noviembre de 2015, el C. El Presidente de la República, Enrique Peña Nieto, instruyó generar un debate amplio, especializado, representativo e incluyente [...] respecto al uso de la marihuana”³¹⁰, derivado de lo anterior diversos foros se realizaron para hablar sobre el cannabis, esta sustancia que antes se veía con nulos potenciales medicinales ahora podía significar un umbral de nuevas oportunidades para México. En suma se realizaron “cuatro foros temáticos (concordantes con las tendencias deliberativas a nivel internacional) y un foro de conclusiones”³¹¹, celebrados de enero a abril de 2016 respectivamente en diversos estados de la República. Derivado de este debate nacional sobre el uso del cannabis surgieron diversas conclusiones, entre las que destacan:

1. Atender el tema de las drogas y el de la marihuana, desde la perspectiva de los derechos humanos.
2. El consumo de marihuana debe atenderse desde una óptica de salud pública.
3. Las adicciones deben tratarse con prevención y soluciones terapéuticas integrales, sin criminalizar.
4. Reforzar las acciones para prevenir el consumo de drogas, incluyendo la marihuana, especialmente las campañas orientadas a niños y jóvenes.
5. Se debe facilitar el acceso a sustancias controladas, para fines terapéuticos e investigación científica de la población mexicana.³¹²

En consecuencia, “el Ejecutivo Federal remitió el 21 de abril de 2016 una iniciativa ‘que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud y reforma el párrafo tercero del artículo 195 del Código Penal Federal’”³¹³, siendo un proceso complejo en el país, el 13 de diciembre fue aprobado por la Cámara de Senadores y sería turnado para discutirlo en la Cámara de Diputados;

³¹⁰ Secretaría de Gobernación, “*Relatoría del debate nacional sobre el uso de la marihuana (versión preliminar)*”, México, 2016, página 5, http://framework-gb.cdn.gob.mx/data/420/RELATORIA_DEBATE_NAL_USO_MARIHUANA_PRELIMINAR.pdf (Consulta: 25 de septiembre, 2021).

³¹¹ *Ibidem*, p. 6.

³¹² Organización Panamericana de la Salud, “*Reforma a la Ley General de Salud en materia de Cannabis*”, México, 2018, página 8, <https://www.paho.org/es/file/51559/download?token=BohZgPNW> (Consulta: 25 de septiembre, 2021).

³¹³ Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión (INCyTU), *op. cit.*, p. 4.

posteriormente el 28 de abril de 2017 sería aprobado en el Pleno de la Cámara de Diputados el presente decreto, dando como resultado el tema central del capítulo. Cabe aclarar que la iniciativa buscaba despenalizar la posesión de 5 gramos contenida en el artículo 479 de la LGS, para pasar de 5 a 28 gramos de posesión permitida de cannabis para una persona, lamentablemente no fue tomada en cuenta por los legisladores, que dejaron de lado esta parte, así, se deduce, seguiría la criminalización a los usuarios de esta sustancia.

El proceso legislativo en torno a este decreto fue laborioso, tomó más de un año poder decidir sobre la iniciativa para reformar diversos numerales de la Ley General de Salud (LGS) y del Código Penal Federal (CPF) en relación a la prohibición de esta droga, al final dio resultado y el 19 de junio de 2017 fue publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal. A continuación se refieren los artículos reformados y añadidos:

Artículo Primero.- Se reforman los artículos 237, párrafo primero; 245, fracciones I, II y IV; 290, párrafo primero; y se adicionan el artículo 235 Bis y un segundo párrafo a la fracción V del artículo 245 de la Ley General de Salud [...]

Artículo 235 Bis.- La Secretaría De Salud deberá diseñar y ejecutar políticas públicas que regulen el uso medicinal de los derivados farmacológicos de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana, entre los que se encuentra el tetrahidrocannabinol, sus isómeros y variantes estereoquímicas, así como normar la investigación y producción nacional de los mismos.

[...]

Artículo 245.- ...

I. Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública, y son:

[...]

CANNABINOIDES SINTÉTICOS K2

II.- Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública, y que son:

[...]

TETRAHIDROCANNABINOL, las que sean o contengan concentraciones mayores al 1% [...]

IV.- Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública, y son:

[...]

TETRAHIDROCANNABINOL, las que sea o contengan en concentraciones iguales o menores al 1% [...]

V.- ...

Los productos que contengan derivados de la cannabis en concentraciones del 1% o menores de THC y que tengan amplios usos industriales, podrán comercializarse, exportarse e importarse cumpliendo los requisitos establecidos en la regulación sanitaria.

Artículo 290.- La Secretaría de Salud otorgará autorización para importar estupefacientes, sustancias psicotrópicas, productos o preparados que los contengan, incluyendo los derivados farmacológicos de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana, entre los que se encuentra el tetrahidrocannabinol, sus isómeros y variantes estereoquímicas [...]

Artículo Segundo.- Se adiciona un último párrafo al artículo 198 del Código Penal Federal, para quedar como sigue:

Artículo 198.- ...

La siembra, cultivo o cosecha de plantas de marihuana no será punible cuando estas actividades se lleven a cabo con fines médicos y científicos en los términos y condiciones de la autorización que para tal efecto emita el Ejecutivo Federal.

[...]

Cuarto.- La Secretaría de Salud tendrá 180 días a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para armonizar los reglamentos y normatividad en el uso terapéutico del TETRAHIDROCANNABINOL [...].³¹⁴

Este decreto supuso un gran avance alrededor del cannabis medicinal, así como para los pacientes que en años anteriores habían sido criminalizados por tratar de importar productos a base de CBD y THC. Entre los puntos más destacados está la obligación que se le hace mención a la Secretaría de Salud para diseñar políticas

³¹⁴ Congreso de la Unión, "Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal", Diario Oficial de la Federación (DOF), Secretaría de Gobernación, México, 2017, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5487335&fecha=19/06/2017 (Consulta: 09 de octubre, 2021).

en torno al uso del cannabis medicinal al añadirse el artículo 235 Bis, la eliminación del artículo 237 de las variedades de cannabis sativa lo que significa que despenaliza la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, comercio, prescripción médica, etc., del cannabis, con la aclaración de que solamente sea con los fines médicos o científicos, con la autorización de la Secretaría de Salud. Asimismo, al eliminar el THC de la fracción I del artículo 245 de la LGS y pasarlo a la fracción II, especificando que sea así en concentraciones mayores al 1% dejó ver la aceptación de esta droga y como se quitó el estigma alrededor de la misma; cabe aclarar que si bien se elimina al THC de la fracción I, se añadió en la misma fracción a los cannabinoides sintéticos como el K2, no hay que confundir los cannabinoides sintéticos producidos por la industria farmacéutica (Sativex, Epidiolex, etc) con este tipo de productos (K2, Spice, etc), los cuales significan un gran riesgo para la salud de los consumidores, el NIDA explica el peligro de consumir este tipo de productos:

Los cannabinoides sintéticos—a los que a veces se les llama K2 o Spice— están compuestos por muchas sustancias químicas fabricadas por el hombre que alteran la mente. Estas sustancias se rocían sobre materia vegetal seca y molida que luego se fuma, o se venden como líquidos que se inhalan en vaporizadores electrónicos. [...] las salas de emergencias reportan que una gran cantidad de jóvenes se presenta con vómitos, frecuencia cardíaca acelerada y respuestas mentales negativas— entre ellas alucinaciones—después de consumir estas sustancias.³¹⁵

Posteriormente se agrega en la fracción IV del mismo artículo al THC en concentraciones iguales o menores de 1% reconociendo los amplios usos terapéuticos de esta sustancia y añadiendo en la fracción V los usos industriales (cáñamo por ejemplo) de esta sustancia en concentraciones de THC del 1% o menores. Y finalmente, en lo que respecta a la LGS, en la reforma del artículo 290, se faculta a la Secretaría de Salud para conceder autorizaciones a los establecimientos que quieran importar diversos productos a base de cannabis.

Ahora bien, pasando al CPF, fue añadido un último párrafo en su artículo 198, en lo que, en términos generales, supone la no aplicación de la pena referida en el

³¹⁵ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*Marihuana: Información que los padres deben conocer*”, Institutos Nacionales de la Salud, Estados Unidos, 2018, página 17, <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/marijuana-facts-parents-sp.pdf> (Consulta: 03 de octubre, 2021).

presente artículo cuando dichos actos en relación a la marihuana se lleven a cabo con fines médicos y científicos, previa autorización.

La reforma supuso un cambio en las políticas alrededor de esta sustancia, puesto que la prohibición en todas sus modalidades había durado casi un siglo; el panorama del cannabis luce alentador, el acceso a los distintos tipos de medicamentos y preparados a base de esta planta sería ya una realidad, con su respectiva regulación.

A manera de conclusión del presente apartado, en los artículos transitorios del Decreto, en particular el artículo cuarto, se refiere la necesidad de emitir un reglamento en relación con esta droga para fines medicinales; al respecto, tuvieron que pasar casi 4 años para que se expidiera este reglamento (punto central del próximo apartado).

2.6.- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario para la producción, investigación y uso medicinal de la cannabis y sus derivados farmacológicos

“Después de casi 4 años, el reglamento fue publicado el pasado 12 de enero de 2021, pero enfrenta muchos retos e inconsistencias normativas, por lo que no ha sido implementado, dejando pendiente una regulación que miles de pacientes de enfermedades crónicas en todo México esperaban con desesperación.”³¹⁶

Con la publicación del presente reglamento el 12 de enero de 2021 en el *DOF*, y su respectiva entrada en vigor el 13 de enero, trajo como consecuencia nuevos cambios en torno al uso de cannabis, en particular su uso medicinal y terapéutico en todo el país, otorgando legalidad en la producción comercial de estos productos, así como en la exportación e importación siempre y cuando sea para fines medicinales. Se analizará si el reglamento supone un cambio importante y si cuenta con puntos negativos que pueden mermar el avance en torno al cannabis medicinal.

“El reglamento se integra por 80 artículos, divididos en 6 títulos: Disposiciones generales; Laboratorios de control de calidad; De los fines de la cannabis; De la

³¹⁶ Grupo *Sativa Health* S.A. de C.V., “*Cannabis medicinal en México 2021*”, eBook, Ciudad de México, 2020, página 37, https://sativa.health/descargables/SATIVA_eBook_2021.pdf (Consulta: 27 de septiembre, 2021).

importación y exportación; De los establecimientos para la atención médica que suministren medicamentos de cannabis; y De la publicidad y comercialización.”³¹⁷

Es menester empezar con los puntos más importantes de este reglamento, detallando los aspectos de gran relevancia alrededor del cannabis para contextualizar lo que significa para el país la publicación del reglamento. Al respecto, se detallaran los artículos que son más relevantes alrededor del presente:

El presente reglamento tiene por objeto la regulación, control, fomento y vigilancia sanitaria de materia prima, derivados farmacológicos y medicamentos de la Cannabis, con fines de producción, investigación, fabricación y médicos. [...] de observancia obligatoria en todo el territorio nacional [...]

ARTÍCULO 2. Las acciones reguladas por este Reglamento para la Cannabis son aquellas que tienen los fines siguientes:

I. Producción primaria para:

- a) Abastecer la fabricación a que se refiere la fracción V de este artículo;
- b) Generar materia prima para realizar las investigaciones a que se refieren las fracciones II, III y IV de este artículo, y
- c) Producir semilla;

II. Investigación para la salud, en términos del artículo 3 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud;

III. Investigación farmacológica a que se refiere el Capítulo II del Título Tercero del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud;

IV. Fabricación de derivados farmacológicos y medicamentos, y

V. Médicos para la realización de diagnósticos, preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y cuidados paliativos.

[...]

ARTÍCULO 7. Para efectos de este Reglamento, corresponde a:

I. SENASICA, regular y promover la sanidad de la Cannabis, así como la aplicación, verificación y certificación de los sistemas de reducción de riesgos de contaminación física, química y microbiológica en la Producción Primaria, conforme a

³¹⁷ Secretaría de Salud, “011. Se publica Reglamento en materia de control sanitario para producción, investigación y uso medicinal de cannabis”, México, 12 de enero de 2021, <https://www.gob.mx/salud/prensa/012-se-publica-reglamento-en-materia-de-control-sanitario-para-produccion-investigacion-y-uso-medicinal-de-cannabis> (Consulta: 29 de septiembre, 2021).

lo establecido en la Ley Federal de Sanidad Vegetal y demás disposiciones jurídicas aplicables;

II. SNICS, regular la producción de semillas certificadas, la calificación de semillas y la comercialización y puesta en circulación de todas las semillas de la Cannabis, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Producción, Certificación y Comercio de Semillas y demás disposiciones jurídicas aplicables;

III. COFEPRIS, la regulación, control y fomento sanitario relacionados con los fines de investigación, fabricación y médicos de la Cannabis, sus Derivados Farmacológicos y Medicamentos, así como el control y seguimiento en el Testado y Trazabilidad, conforme a lo establecido en la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables;

IV. SAT, verificar el cumplimiento de las disposiciones jurídicas aplicables a la Importación y Exportación, y

V. SE, intervenir, conforme a sus atribuciones, en la determinación de los aranceles que deberán corresponder a la Importación y Exportación.

[...]

ARTÍCULO 11. Los interesados en realizar las investigaciones a que se refiere este Capítulo deberán obtener, de la COFEPRIS, la autorización del Protocolo de Investigación.

[...]

ARTÍCULO 19. El permiso de siembra de la Cannabis para los fines de investigación y fabricación a los que se refieren las fracciones II, III y IV del artículo 2 del presente Reglamento, debe tramitarse ante el SENASICA, para lo cual se deberá adjuntar la autorización del Protocolo de Investigación, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de este Reglamento, o el registro sanitario para el Medicamento que se pretenda producir.

ARTÍCULO 20. Los permisos de siembra de especies o variedades autorizadas de la Cannabis, se otorgarán para las actividades de siembra, cultivo y cosecha, así como para la investigación para la salud, y para la fabricación de Derivados Farmacológicos y Medicamentos. Las actividades de siembra, cultivo, cosecha y producción de la Cannabis, deberán realizarse en un Sitio Confinado Permitido.

[...]

ARTÍCULO 26. Para la prescripción de Medicamentos de Cannabis se deberá observar lo establecido en el artículo 240 de la Ley y en el presente Reglamento.

ARTÍCULO 27. Los profesionales interesados en obtener el código de barras para los recetarios especiales de prescripción de Medicamentos de Cannabis, presentarán solicitud en el formato que para tal efecto emita la COFEPRIS [...]

[...]

ARTÍCULO 31. La posesión de Medicamentos de Cannabis se acreditará, cuando así lo requieran las autoridades correspondientes, con la copia de la receta especial que contenga el código de barras y la firma autógrafa del profesional autorizado que la extiende o con la factura correspondiente.

[...]

ARTÍCULO 34. La guarda y custodia de Materia Prima, Derivados Farmacológicos o Medicamento de Cannabis, son responsabilidad de quien los posea, para lo cual deberá contar con los documentos que comprueben su posesión de conformidad con el artículo 54 del Reglamento de Insumos para la Salud y la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, los que deberá conservar durante un plazo de tres años, contado a partir de la fecha de expedición de los documentos según se trate.

[...]

ARTÍCULO 42. El uso de Cannabis en medicamentos homeopáticos sólo se permitirá cuando se presenten diluidas y dinamizadas.

ARTÍCULO 43. En la formulación de un remedio herbolario no podrá incluirse Cannabis de origen natural o sintético.

[...]

ARTÍCULO 45. La destrucción de Materias Primas, Derivados Farmacológicos o Medicamentos de Cannabis, deberá comunicarse a la COFEPRIS y realizarse en presencia de un verificador sanitario, quien constatará que sean destruidos.

[...]

ARTÍCULO 47. Para los fines regulados en el presente Reglamento, podrán importarse:

- I. Materia Prima;
- II. Derivados Farmacológicos, o
- III. Medicamentos de Cannabis.

ARTÍCULO 48. Para los fines regulados en el presente Reglamento, podrán exportarse:

- I. Derivados Farmacológicos, y
- II. Medicamentos de Cannabis.

ARTÍCULO 49. Para la Importación y Exportación de Materia Prima, Derivados Farmacológicos y Medicamentos de Cannabis, según sea el caso, deberá contarse con permiso sanitario previo para la Importación o Exportación, otorgado por la SADER o la COFEPRIS, en el ámbito de sus atribuciones.

[...]

ARTÍCULO 72. Tratándose de la Importación de Medicamentos de Cannabis destinados para uso personal y fines médicos, la COFEPRIS podrá otorgar el permiso sanitario previo de Importación, para lo cual el solicitante deberá adjuntar a su solicitud la receta médica que incluya número de cédula profesional, el producto y la cantidad del mismo.

Tanto el permiso sanitario previo de Importación como la receta médica a que refiere el párrafo anterior, deberán ser presentados para su despacho.

[...]

ARTÍCULO 77. Para efectos del artículo 310 de la Ley, sólo se autorizará la publicidad de Medicamentos de Cannabis que esté dirigida a profesionales de la salud, por lo que queda prohibido realizar promoción y publicidad dirigida a la población en general.

[...]

ARTÍCULO 79. Los Establecimientos que comercien Medicamentos de Cannabis, deberán cumplir con las disposiciones jurídicas aplicables, y contar con:

- I. Licencia sanitaria;
- II. Responsable sanitario;
- III. Libros de Control;
- IV. Registro federal de contribuyentes, y
- V. Permiso de adquisición en plaza, en términos del artículo 236 de la Ley y 197 del Reglamento de Insumos para la Salud.³¹⁸

Si bien el presente reglamento consta de 80 artículos, en la presente investigación no se abordará a detalle el referido tema, puesto que, con los artículos mencionados anteriormente se da un contexto suficiente de los objetivos que se describen en este reglamento.

³¹⁸ Artículos 1, 2, 7, 11, 19, 20, 26, 27, 31, 34, 42, 43, 45, 47, 48, 49, 72, 77, 79. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Producción, Investigación y Uso Medicinal de la Cannabis y sus Derivados Farmacológicos. https://www.dof.gob.mx/2021/SALUD/SALUD_120121.pdf. 29 de septiembre de 2021, 17:34.

Al parecer el consumidor sigue siendo uno de los más afectados, debido a los diversos requisitos que aún se exigen para la importación de los productos, así como la necesidad de acreditar la posesión de sus medicamentos cuando sea el caso, está claro que los más beneficiados alrededor de esto son las industrias farmacéuticas, ya que, los requisitos y los diferentes protocolos de investigación que son requeridos para dar las autorizaciones correspondientes cuentan con muchas restricciones y requisitos, siendo que los únicos que puedan sembrar en relación a la producción son quienes producen el medicamento o la investigación correspondiente (cuestión sumamente complicada para los interesados que sean ajenos a grandes cooperativas farmacéuticas), añadiendo los numerosos requisitos y diferentes características que necesitan contar los establecimientos (laboratorios de control de calidad) donde se lleve a cabo las pruebas y procedimientos indicados en el mismo reglamento.

Entre lo positivo, se encuentra la organización y coordinación por parte de los legisladores alrededor de esta sustancia en los fines medicinales; en relación con los diferentes ordenamientos y autoridades que trabajan para darle armonía al presente reglamento, es claro que los debates y reformas que dieron paso a la publicación de este han rendido frutos y han generado una legislación más en sintonía, además de especificar de manera clara el fin que se persigue alrededor de esta sustancia y tener un orden muy bien sintetizado de cada fin establecido. Si bien, hay cosas que mejorar y modificar al respecto, el avance que ha hecho el país alrededor del cannabis es algo imposible de negar.

México Unido Contra la Delincuencia (MUCD), hace un excelente análisis del reglamento, entre lo que se destaca:

[...] el reglamento continúa con algunos problemas:

- Privilegia a la gran industria sobre los pacientes: norma las condiciones para el negocio del cannabis medicinal y no el acceso a tratamiento para las personas.
- Discrimina a los pacientes por cuestiones económicas: los deja a merced del mercado y los altos costos que implica obtener un tratamiento.
- A riesgo de ser detenidos e incluso ir a la cárcel, los pacientes deben probar que necesitan el medicamento y su obtención legal.

- Establece condiciones para generar monopolios: las grandes farmacéuticas controlarán toda la cadena de producción y las medidas para beneficiar a productores mexicanos serán mera simulación.³¹⁹

El cannabis medicinal en nuestro país es un área de grandes oportunidades, es evidente que los productos autorizados por la FDA son los que más facilidades tienen al momento de pedir su importación; si bien los preparados suponen un amplio campo en tratamientos para los pacientes hoy en día no todos cuentan con los protocolos y procedimientos que se requieren para conocer su eficacia y posibles efectos adversos. Las campañas de marketing generadas en los últimos años alrededor de los beneficios terapéuticos y medicinales del cannabis no deben oscurecer los efectos adversos encontrados principalmente en el SNC y en las otras áreas referidas en el capítulo de sus efectos. Asimismo, es importante recordar que no todos los medicamentos o preparados de esta droga funcionan de la misma manera en todos los pacientes, en algunos puede hasta llegar a tener efectos adversos de los esperados, resta seguir con más investigaciones al respecto.

México ha decidido cambiar el esquema prohibicionista y empezar a introducir políticas públicas en materia de salud para ayudar a los pacientes que necesitan de un tratamiento alternativo al convencional, en el que los productos de cannabis se muestran como una oportunidad para mejorar su calidad de vida.

³¹⁹ México Unido Contra la Delincuencia, A.C., “Análisis del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Producción, Investigación y Uso Medicinal de la Cannabis y sus Derivados Farmacológicos. Al margen un sello con el Escudo Nacional”, Ciudad de México, 2021, página 5, <https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2021/01/Ana%CC%81lisis-reglamento-medicinal-12012021.pdf> (Consulta: 30 de septiembre, 2021).

CAPÍTULO III

PROCESO DE LEGALIZACIÓN DEL CANNABIS PARA USO LÚDICO Y RECREATIVO EN MÉXICO (2015-2021)

El proceso de legalización del cannabis ha tenido varios puntos importantes en los últimos años en nuestro país, desde 2015 se ha visto un cambio significativo en la postura alrededor de esta sustancia derivado del caso de la niña Grace así como del fallo por parte de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) al otorgar a 4 miembros de la Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerante, A.C., (SMART) la autorización para consumir marihuana de forma regular y personal, con fines lúdicos o recreativos y las actividades respectivas al autoconsumo; la resolución dio paso a una oportunidad de legalizar el cannabis con fines recreativos al otorgarse en los posteriores años, 4 amparos más relacionados con este tema, dando paso a la jurisprudencia por reiteración de criterios que daría un panorama fresco a la marihuana, situación que se verá a lo largo del presente capítulo.

En términos generales, “la discusión sobre el uso lúdico del cannabis ante la SCJN se inició por la interposición de diversos amparos promovidos por personas y organizaciones civiles para exigir el respeto al derecho al libre desarrollo de la personalidad y para combatir legalmente lo que llaman ‘política prohibicionista’ que se estableció desde 1948.”³²⁰

3.1.- Introducción

Los avances alrededor de esta planta en el país han sido significativos, posicionan a México en un área de interés y oportunidades que pocos países tienen la dicha de poseer en la actualidad, la SCJN ha sido la encargada de cambiar el panorama de esta droga, algo en que el Congreso de la Unión no había tenido antes el interés de discutirlo. Recordemos que todo esto, derivó de las respectivas sentencias de amparo negadas por los jueces de distrito y posteriormente, los recursos que interpusieron los quejosos que fueron resueltos por la Primera Sala de

³²⁰ Sánchez Ramírez, María Cristina, *op. cit.*, p. 5.

la Suprema Corte de Justicia de la Nación al asumir la competencia sobre la constitucionalidad del asunto.

“Para el caso del uso recreativo de *cannabis*, fue la reiteración de criterios —es decir, cinco criterios en el mismo sentido sin interrupción por uno en contrario— la forma que permitió la creación de su jurisprudencia. Dicha forma está regulada en el artículo 222 [actualmente 224] de la Ley de Amparo.”³²¹ Cuestión que se verá más adelante en el apartado de jurisprudencia. Ahora bien, con el propósito de entender lo que significa jurisprudencia y su importancia en el derecho, se explicará a continuación dicho término:

La jurisprudencia es una de las fuentes más importantes del derecho como lo ha reconocido la doctrina y la Suprema Corte de Justicia de la Nación. [...] consiste en la interpretación que hagan los órganos jurisdiccionales facultados sobre la ley de manera firme, reiterada y para su observancia obligatoria. [...] tiene 2 finalidades básicas: (i) la interpretación del Derecho y (ii) la creación o construcción del Derecho. Ambas finalidades son aplicables a casos concretos.³²²

En los próximos apartados se analizará el avance del cannabis recreativo o lúdico en el país, además de mencionar los puntos principales para llegar hasta la actualidad y conocer las posturas de las diversas resoluciones de la Corte en torno al consumo lúdico de esta droga. Se revisarán los amparos indirectos formulados por los quejosos, alrededor de los cinco asuntos, sin antes precisar que “en el juicio de amparo indirecto contra normas generales la litis del proceso es, precisamente, la constitucionalidad de la norma general reclamada.”³²³

Como se ha visto, esta sustancia no es inocua ni tampoco es la panacea que muchos quieren vender, pero ha llegado el punto en que las políticas prohibicionistas han generado más daño que beneficios, por lo que el analizar una

³²¹ González Martín, Nuria (coord.), *“El nuevo paradigma regulatorio de la cannabis en México. Serie Opiniones Técnicas sobre Temas de Relevancia Nacional, núm. 6”*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, 2019, página 28, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5671/7.pdf> (Consulta: 06 de octubre, 2021).

³²² Belaunzarán Méndez, Fernando. *et al.*, *op. cit.*, pp. 38 y 39.

³²³ Zaldívar Lelo de Larrea, Arturo, *“Hacia una nueva Ley de Amparo”*, 1a. reimp., Instituto de Investigaciones Jurídicas, *Serie Doctrina Jurídica núm. 105*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2002, página 112, <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/297-hacia-una-nueva-ley-de-amparo-1a-reimp> (Consulta: 24 de octubre, 2021).

nueva vertiente basada en la protección al derecho del libre desarrollo de la personalidad de los consumidores de marihuana era algo indispensable en el país.

3.2.- Amparo en Revisión 237/2014

“El 4 de noviembre de 2015, México, el paciente desahuciado, dio signos de mejoría. Un amparo histórico emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación permitió a cuatro personas sembrar, cultivar, transportar y fumar marihuana libremente.”³²⁴

El citado día significó un hecho sin precedentes de grandes consecuencias para el futuro de la marihuana en el país; para entender mejor cómo se llegó a la resolución de la SCJN hay que empezar por el inicio del caso en particular. Antes de que la Primera Sala resolviera, cuatro individuos habían solicitado ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) una autorización que les diera el permiso del consumo personal y regular con fines meramente recreativos de la marihuana, así como los derechos alrededor de su autoconsumo (siembra, cultivo, cosecha, preparación, acondicionamiento, posesión, transporte, empleo y uso) excluyendo los actos de comercio (enajenación, distribución y transferencia) en el escrito presentado ante la COFEPRIS. Para entender dicha autorización, debemos recurrir a la Ley General de Salud en su artículo 368, donde se describe lo que es una autorización:

La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones generales aplicables. Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario.³²⁵

La COFEPRIS negó la autorización al estimar que la realización de dichos actos solicitados estaban prohibidos en el territorio por no estar autorizados en la Ley General de Salud (LGS); en consecuencia los afectados, inconformes con la

³²⁴ Lozano, Nacho, *op. cit.*, p. 29.

³²⁵ Artículo 368. Ley General de Salud. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>. 24 de noviembre de 2021, 11:13.

resolución decidieron promover un juicio de amparo indirecto, “en la sentencia de amparo, el Juez de Distrito calificó como infundados los argumentos de los quejosos, señalando entre otras cosas que los artículos impugnados no limitan el derecho de los quejosos a elegir la apariencia, actividad o manera en que desean proyectar y vivir su vida [...] inconformes con esa decisión, los quejosos interpusieron recurso de revisión”³²⁶, hay que hacer énfasis en que los 4 quejosos también añadieron en los juicios a la persona moral SMART, a lo que “el Juez de Distrito declaró **inoperantes** todos los argumentos relacionados con dicha persona moral, al considerar que la dignidad humana es un derecho fundamental que sólo puede ser connatural de personas físicas.”³²⁷ En el recurso de revisión la Primera Sala afirmó lo anterior, quedando firme lo resuelto por el Juez de Distrito y quedando exclusivamente el beneficio para los 4 quejosos: Josefina Ricaño Bandala, Armando Santacruz González, Jose Pablo Girault Ruiz y Juan Francisco Torres Landa Ruffo.

Los artículos impugnados por los quejosos fueron: 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo, y 248, todos de la Ley General de Salud (LGS); los quejosos en el amparo indirecto y en el recurso de revisión que posteriormente promovieron argumentaron que los citados numerales, entendidos como el sistema de prohibiciones administrativas por la Primera Sala, transgreden el derecho al libre desarrollo de la personalidad al no concederles la autorización de consumir marihuana con fines lúdicos o recreativos.

“El derecho al libre desarrollo de la personalidad forma parte de un derecho genérico que es el derecho a la dignidad personal. La Suprema Corte de México refirió que el individuo, sea quien sea, tiene derecho a elegir en forma libre y autónoma su proyecto de vida, la manera en que logrará sus metas y objetivos que, para él, son relevantes.”³²⁸ Estos criterios serían recogidos en parte por la tesis aislada: **“DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. ASPECTOS QUE COMPRENDE.”**³²⁹ Para comprender mejor este derecho, se

³²⁶ Suprema Corte de Justicia de la Nación, “Amparo en Revisión 237/2014”, Primera Sala, México, sentencia de 4 de noviembre de 2015, página I, <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emplematicas/sentencia/2020-01/AR%20237-2014%20v.%20p%C3%BAblica%20PDF.pdf> (Consulta: 02 de octubre, 2021).

³²⁷ Ibidem, p. II.

³²⁸ Belaunzarán Méndez, Fernando. *et al.*, *op. cit.*, p. 36.

³²⁹ Tesis: P. LXVI/20009, Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXX, diciembre de 2009, p. 7.

añade que “el libre desarrollo de la personalidad garantiza la libertad de realizar cualquier conducta que no perjudique a terceros o sea contraria al orden público, por lo que protege prima facie la decisión de qué actividades recreativas o lúdicas desean realizar los individuos, como el consumo de marihuana.”

La cuestión a resolver fue, en términos generales, el “determinar si es constitucional el sistema de prohibiciones administrativas relacionado con el autoconsumo de marihuana regulado en la LGS o si, por el contrario, limita injustificadamente el derecho humano al libre desarrollo de la personalidad.”³³⁰

La SCJN realizó un análisis para determinar si eran constitucionalmente válidos o no, los artículos impugnados por los quejosos, entendidos como el sistema de prohibiciones administrativas. A continuación se enlistan los puntos principales de dicho análisis:

- Determinar si el marco regulatorio de los estupefacientes y psicotrópicos contenidos en la Ley General de Salud persigue una finalidad constitucionalmente válida;
- Establecer si la medida impugnada por los quejosos afecta el derecho al libre desarrollo de la personalidad, y si en dado caso, existen regulaciones alternativas más benignas para este derecho;
- Finalmente, el determinar si la medida impugnada supera el escrutinio de las cuatro gradas del test de proporcionalidad (constitucionalmente válida, idónea, necesidad y proporcionalidad en el sentido estricto) para encontrar justificación en que se limiten los derechos referidos por los quejosos.

Derivado del test de proporcionalidad la SCJN resolvió que era inconstitucional el sistema de prohibiciones de la LGS; llegando a las siguientes conclusiones:

[...] se consideró que, de acuerdo a las evidencias existentes, el referido sistema constituía una medida idónea para proteger la salud y el orden público. Sin embargo, se consideró que el sistema de prohibiciones no era una medida necesaria, pues existían medidas alternativas igualmente idóneas para proteger la salud y el orden público que afectaban en un grado menor el derecho al libre desarrollo de la

³³⁰ Suprema Corte de Justicia de la Nación, “Extracto del Amparo en Revisión 237/2014”, Dirección General de Derechos Humanos, México, 2020, página 1, <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-embematicas/resumen/2020-12/Resumen%20AR237-2014%20DGDH.pdf> (Consulta: 02 de octubre, 2020).

personalidad. Además, se consideró que el sistema como estaba regulado era desproporcionado, porque generaba una protección mínima a la salud y al orden público, frente a la intensa intervención al derecho de las personas a decidir libremente qué actividades lúdicas desean realizar.³³¹

Antes de continuar con el presente asunto, es de suma importancia hacer un paréntesis para explicar el test de proporcionalidad que hizo la Corte, ya que, “lo que analizamos del test de proporcionalidad es si la regulación legislativa, la determinación administrativa o judicial, o la actuación de los particulares sobre esos derechos subjetivos, libertades, etcétera, se justifican a la luz de los fines, la relación medio-fin y el balance entre principios.”³³² Dicho test de proporcionalidad (con cuatro gradas que deben superarse) fue de relevancia para que la SCJN tomará la decisión, de que la medida impugnada no había superado todas las gradas de dicho test.

Finalmente, a los quejosos se les concedió la autorización para las actividades relacionadas al autoconsumo de la marihuana con fines lúdicos o recreativos, quedando exclusivamente el beneficio para las 4 personas, miembros del colectivo SMART, sin incluir la comercialización de la planta (enajenación, distribución, transferencia), y sin que dichos actos ameriten sanciones administrativas o penales de ningún tipo hacia los quejosos. “En efecto resolvió declarar inconstitucionales los artículos 235 (último párrafo), 237, 245 (fracción I), 247 (último párrafo) y 248 de la Ley General de Salud.”³³³

Ya que se infiere del análisis hecho por la Primera Sala, dicho sistema de prohibición transgrede el derecho al libre desarrollo de la personalidad contenido en el artículo 1° de la Constitución, quedando claro que “el libre desarrollo de la personalidad garantiza la libertad de realizar cualquier conducta que no perjudique a terceros o sea contraria al orden público, por lo que protege prima facie la decisión

³³¹ Ibidem, p. II.

³³² Niembro Ortega, Roberto, “Contribuciones de la Suprema Corte a la deliberación democrática. El caso Marihuana”, *Instituto de Investigaciones Jurídicas*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2019, páginas 199 y 203, <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/41893> (Consulta: 18 de octubre, 2021).

³³³ Belaunzarán Méndez, Fernando. *et al.*, op. cit., p. 37.

de qué actividades recreativas o lúdicas desean realizar los individuos, como el consumo de marihuana.”³³⁴

Lo anterior significó el primer amparo alrededor de la marihuana para el consumo con fines lúdicos o recreativos en el país; debe hacerse énfasis en que esta autorización concedida por la Primera Sala de la SCJN sería para los 4 quejosos sin incluir a la persona moral SMART y con algunas restricciones como el no realizar dichas actividades frente a menores, en lugares específicos o sin la autorización de terceros.

3.3.- Amparo en Revisión 1115/2017

Tres años después, el segundo amparo en torno al consumo lúdico de la marihuana sería resuelto, contando con una nueva reforma a la Ley general de Salud y al Código Penal Federal un año atrás en relación al cannabis medicinal, no obstante, es importante entender que en el presente amparo las cosas no se resolvieron conforme a las reformas hechas a la LGS y el CPF, versaría el asunto (así como en los próximos amparos resueltos) en el momento en que el quejoso solicitó la autorización del consumo ante la COFEPRIS (2015) y posteriormente el amparo indirecto ante la instancia correspondiente.

Hay que iniciar con los antecedentes que orillaron a la resolución por parte de la Primera Sala de la SCJN, para entrar en contexto del presente amparo. Inicialmente, el día 12 de noviembre del 2015, el abogado Ulrich Richter Morales solicitó ante la COFEPRIS “la expedición de una autorización que le permitiera el consumo individual **del estupefaciente Cannabis Sativa (índica y americana o mariguana, su resina, preparados y semillas)**, así como el psicotrópico THC [...] el quejoso también precisó que la autorización se pedía para ejercer los derechos correlativos al “**autoconsumo**” de marihuana.”³³⁵

Así como en el amparo anterior, aquí el quejoso refirió que su consumo sería solo con fines lúdicos o recreativos exceptuando los actos comerciales, destacando en

³³⁴ Niembro Ortega, Roberto, *op. cit.*, p. 209.

³³⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación, “Amparo en Revisión 1115/2017”, Primera Sala, México, sentencia de 11 de noviembre de 2018, páginas 1 y 2, https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2018-03/AR-1115-17-180316.pdf (Consulta: 03 de octubre, 2021).

este caso, la importación de la marihuana. Posteriormente, el 24 de noviembre sería negada la autorización al peticionario, dando como resultado que el afectado interpusiera un amparo indirecto ante los Juzgados de Distrito en Materia Administrativa, argumentando en sus conceptos de violación “que los actos reclamados vulneraban los derechos a la dignidad humana, identidad personal, derechos de la personalidad, propia imagen, libre desarrollo de la personalidad, a la autodeterminación individual, , libertad personal y corporal, así como el derecho a disponer de la salud propia.”³³⁶

En términos generales los citados derechos y principios que argumentaba fueron transgredidos se encuentran en los artículos 1º, 2º, 3º, 4º, 19, 25, 29, 73, fracciones XVI y XXI y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM); además de la aplicación en perjuicio del quejoso por parte de la COFEPRIS de los artículos impugnados: 234, 235, 237, 245, 247, 248, 368 y 479 de la LGS. Después de desahogar la prevención ordenada por el Juzgado Primero de Distrito en Materia Administrativa en la Ciudad de México, el 18 de marzo de 2016 el Juez de Distrito resolvió negando el amparo al quejoso, en consecuencia, el afectado el 16 de mayo de 2016 interpuso el recurso de revisión, correspondiéndole al Quinto Tribunal Colegiado conocer del asunto, a la par, la Subdirectora de Recursos Administrativos en representación del Presidente de la República, interpusieron recurso de revisión adhesivo (posteriormente la Primera Sala resolvió como infundado el recurso).

Entre lo destacado en la resolución del Quinto Tribunal Colegiado se reservó la competencia respecto de la inconstitucionalidad de los artículos anteriormente referidos de la LGS, remitiendo los autos a la SCJN. Así, mediante acuerdo el presidente de la SCJN acordó asumir la competencia originaria, radicándolo como Amparo 792/2017, en la resolución se estimó procedente devolverlo al Quinto Tribunal Colegiado para que resolviera sobre las cuestiones pendientes de improcedencia, dando como resultado la desestimación de los motivos de

³³⁶ *Ibidem*, p. 5.

improcedencia que quedaban pendientes de estudio, dándose cuenta de esto la Primera Sala.

Finalmente, el 26 de octubre de 2017, “el Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, determinó que este Alto Tribunal asumió su competencia originaria para conocer tanto del recurso de revisión hecho valer por la parte quejosa, como de la revisión adhesiva formulada por la Subdirectora de Recursos Administrativos”³³⁷ (registrándose como Amparo en Revisión 1115/2017), ordenándose que se enviarán los autos a la Ponencia del Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo.

La problemática planteada en qué verso el presente asunto, coincide con el Amparo en revisión 237/2014 resuelto también por este Alto Tribunal, en relación a los artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo, y 248 de la Ley General de Salud, quedando fuera de la *litis* el combate de la penalización del autoconsumo de marihuana (478 y 479 de la LGS). A consideración de la Primera Sala fue menester realizar los mismos puntos tocados en el anterior amparo (Amparo en Revisión 237/2014) para analizar si pasaba el test de proporcionalidad la medida entendida como el sistema de prohibiciones de los artículos impugnados por el quejoso.

Entre los puntos analizados hay una cuestión muy importante que esta Corte observó en el análisis de idoneidad que no debe dejarse pasar: “si bien la evidencia médica muestra que el consumo de marihuana puede ocasionar daños a la salud, se trata de afectaciones que pueden calificarse como no graves, siempre y cuando no se trate de consumidores menores edad.”³³⁸

Ante el análisis realizado por la SCJN, procedió en declarar inconstitucionales los artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo, y 248 de la Ley General de Salud, como se resolvió anteriormente en el Amparo en Revisión 237/2014, la Corte “determinó conceder la protección de la justicia federal por mayoría de cuatro votos”³³⁹, dando paso a revocar la sentencia recurrida y conceder

³³⁷ *Ibidem*, p. 11.

³³⁸ *Ibidem*, p. 110.

³³⁹ Belaunzarán Méndez, Fernando. *et al., op. cit.*, p. 37.

el amparo para que el Comisionado de la COFEPRIS, de la autorización de consumir marihuana con fines lúdicos o recreativos, exceptuando los actos de comercio (distribución, enajenación, transferencia), entendiendo que la consecución de dichos actos no serán meritorios a las sanciones administrativas o penales contenidas en la LGS y el CPF por parte del quejoso.

Antes de seguir, se debe precisar que en el recurso de revisión por parte del quejoso, al combatir el fallo por el Juez de Distrito, se añadió los artículos 234 y 368 de la LGS como parte del sistema de prohibiciones administrativas de dicha legislación, la Primera Sala resolvió en la sentencia “que, en lo que se refiere a los artículos 234 y 368 de la Ley General de Salud, debe negarse el amparo y protección de la justicia [...] dichos preceptos no tienen la naturaleza prohibitiva que fue motivo de la demanda de amparo y de los respectivos agravios expuestos en el recurso de revisión principal.”³⁴⁰

El presente amparo en revisión 1115/2017, resuelto por la Primera Sala de la SCJN el 11 de abril de 2018, significó el segundo amparo relacionado para poder sentar un precedente y poder derivar en jurisprudencia en un futuro cercano en el país. Derivado de lo anterior surgió un tema que sería posteriormente resuelto por la SCJN ante la omisión por parte del Congreso de la Unión, al respecto:

De conformidad con los artículos 231 a 235 de la Ley de Amparo, cuando las Salas o el pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en los juicios de amparo indirecto en revisión, resuelvan la inconstitucionalidad de una norma general por segunda ocasión consecutiva, en una o en distintas sesiones, el presidente de la Sala respectiva o de la SCJN lo informará al Congreso de la Unión, para el efecto de que pueda iniciar el estudio de una posible modificación legislativa. En el presente caso, esto sucedió el 14 de junio de 2018, derivado del amparo en revisión 1115/2017.³⁴¹

Antes de pasar al próximo amparo, es menester recalcar que el ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo voto en contra en el presente y anterior amparo, no obstante, señaló algo que es de suma importancia para los próximos amparos y que los quejosos de los respectivos amparos vistos hasta ahora no señalaron, en síntesis:

³⁴⁰ Suprema Corte de Justicia de la Nación, *op. cit.*, pp. 143 y 144.

³⁴¹ González Martín, Nuria (coord.), *op. cit.*, p. 33.

“El ministro Pardo Rebolledo argumentó que resultaba indispensable que se hubiera solicitado también la autorización para obtener la sustancia que se desea consumir. En términos llanos era necesario disponer de una semilla de marihuana para cosechar la planta que la Corte autorizó, que sería sembrada para su posterior consumo.”³⁴²

3.4.- Amparo en Revisión 623/2017

El tercer amparo alrededor del consumo de marihuana con fines lúdicos o recreativos sería resuelto por la Primera Sala de la SCJN el 13 de junio de 2018, un año después que su antecesor. Si bien, mantenía parte de los argumentos referidos en los anteriores amparos, en el presente asunto, el quejoso además de pedir el consumo lúdico o recreativo de la marihuana y sus derechos correlativos al autoconsumo, añadió en este último, los derechos de poder importar y adquirir la semilla de cannabis, excluyendo los actos de comercio.

Para entrar en contexto se debe analizar desde la negativa por parte de COFEPRIS al no autorizar la solicitud promovida por el abogado Armando Ríos Piter (quejoso), dando como resultado que interpusiera un juicio de amparo indirecto en contra del oficio emitido por COFEPRIS y diversos numerales de la Ley General de Salud, tocando conocer al Juzgado Decimosexto de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal, al final el Juez de Distrito resolvió en sobreseer parte del juicio y negar la protección constitucional respecto del oficio y artículos impugnados (artículos 234, 235, 237, 245, 248, 368 y 479 de la LGS). En consecuencia el quejoso interpuso recurso de revisión en contra de la sentencia referida, el día 11 de noviembre de 2016, haciendo énfasis en su escrito, de remitir los autos a la SCJN para conocer del asunto. A la par, el delegado del Presidente de la República y el Secretario de Salud, interpusieron recurso de revisión adhesiva, conocido también por el Tribunal Colegiado, declarando las causales de improcedencia como infundadas (sería reiterado por la Primera Sala posteriormente). “Así las cosas, el Tribunal Colegiado afirmó que en el recurso de revisión principal y adhesivo subsistía el problema de constitucionalidad respecto

³⁴² Belaunzarán Méndez, Fernando. *et al.*, *op. cit.*, p. 38.

de los artículos 234, 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo, 248, 368 y 479 de la Ley General de Salud.”³⁴³

Derivado de lo anterior, el Presidente de la SCJN determinó asumir la competencia del presente asunto (recurso de revisión por parte del quejoso) y turnarlo para su estudio al Ministro José Ramón Cossío Díaz el 14 de junio de 2017. En resumen, los argumentos vertidos en el recurso de revisión fueron el impugnar los artículos de la LGS, entendidos como el sistema de prohibiciones administrativas que violan el derecho al libre desarrollo de la personalidad del quejoso. La Primera Sala consideró, que el presente recurso tenía similitud con el amparo en revisión 237/2014, por lo que sería pertinente retomar las consideraciones hechas respecto de los artículos 235, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo y 248 de la LGS, además, “un breve apartado de consideraciones diferenciadas tendrá por objeto analizar la constitucionalidad de los artículos 234, 368 y 479 del mismo ordenamiento, cuya constitucionalidad no fue objeto de *litis* en el amparo en revisión 237/2014.”³⁴⁴ Asimismo, la diferencia que marca este amparo respecto de si se debe autorizar la importación y adquisición de la semilla de marihuana al quejoso.

El análisis de la Primera Sala consistió en el mismo que en los anteriores amparos relacionados a la marihuana, desarrollando los puntos principales (explicar el marco regulatorio, establecer la incidencia de la medida legislativa impugnada en el contenido *prima facie* del derecho al libre desarrollo de la personalidad y si logra pasar las cuatro gradas del test de proporcionalidad) para así determinar si era inconstitucional o no dicho sistema de prohibiciones administrativas de la LGS.

Derivado del análisis realizado, la Primera Sala de la SCJN coincidió con el Juez de Distrito, respecto a que la medida impugnada por el quejoso es idónea en los términos señalados, pero no es afín a la conclusión de que no existe una medida idónea y menos restrictiva que la limitación establecida en la medida impugnada por el quejoso alrededor de la marihuana, en consecuencia resulta fundado el agravio del recurrente. Si bien, la medida impugnada superó las dos primeras gradas del

³⁴³ Suprema Corte de Justicia de la Nación, “Amparo en Revisión 623/2017”, Primera Sala, México, sentencia de 13 de junio de 2018, página 7, <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=218619> (Consulta: 05 de octubre, 2021).

³⁴⁴ *Ibidem*, p. 26.

test de proporcionalidad, la Primera sala concluyó “que se trata de una medida que no solo es innecesaria, al existir medios alternativos igualmente idóneos que afectan en menor grado el derecho al libre desarrollo de la personalidad, sino que además es desproporcionada en sentido estricto”³⁴⁵, teniendo las mismas consideraciones que los dos amparos anteriores respecto al citado sistema de prohibiciones administrativas de la LGS.

Finalmente, se resolvió declarar inconstitucionales los artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo y 248 de la LGS; asimismo, como consecuencia de que en el presente asunto el quejoso sí añadió en los derechos de autoconsumo la importación y adquisición de semillas, la corte también concedió el amparo en relación estos actos para que el Director Ejecutivo de Regulación de Estupefacientes, Psicotrópicos y Sustancias Químicas de la COFEPRIS otorgue la autorización sanitaria, en suma:

[...] incluyendo las porciones normativas que establecen una prohibición para que la Secretaría de Salud emita autorizaciones para adquirir la semilla de cannabis en los términos señalados, por ser una medida, desproporcionada y constituir el presupuesto necesario para que la cadena de autoconsumo de marihuana con fines lúdicos y recreativos amparada por el libre desarrollo de la personalidad del quejoso pueda completarse.³⁴⁶

Se debe hacer énfasis en comprender, que si bien, al momento de dictarse la sentencia por parte de la SCJN, ya se encontraba la posibilidad de adquirir semillas de cannabis en el país, esto solo se preveía en la LGS como un supuesto extraordinario (artículos 238 y 249) para fines de investigación científica, siempre y cuando el interesado presentará un protocolo de investigación con previa autorización de la Secretaría de Salud. Además, este catálogo fue ampliado gracias a la reforma de la LGS y el CPF (visto anteriormente) del 19 de junio de 2017, facilitando la adquisición de diversos productos a base de cannabis con fines medicinales.

³⁴⁵ *Ibidem*, p. 86.

³⁴⁶ *Ibidem*, p. 91.

A manera de conclusión del presente amparo, es pertinente explicar que a diferencia de los amparos anteriores, la Primera Sala consideró que en el amparo en revisión 623/2017 subsistía el análisis de constitucionalidad de los artículos 234, 368 y 479 de la LGS, por lo que procedieron a abordar el análisis correspondiente. Al final se procedió a negar por parte de la Corte los tres artículos impugnados al considerar que los planteamientos por parte del quejoso eran inoperantes, siendo que no forman parte del sistema de prohibiciones administrativas de la Ley General de Salud impugnados.

3.5.- Amparo en Revisión 547/2018

El cuarto amparo fue resuelto por la Primera Sala de la SCJN el día 31 de octubre de 2018, a la par que el quinto amparo (548/2018). Sentando el precedente que se requería para poder sustentar la jurisprudencia sobre la inconstitucionalidad de la prohibición del consumo lúdico o recreativo de la marihuana en el país.

Antes de dar paso a explicar el presente amparo, es pertinente mencionar el amparo en revisión 1163/2017, resuelto por la Segunda Sala de la SCJN el 4 de julio de 2018. Así como en los demás relacionados con el consumo recreativo de la marihuana, los quejosos: Zara Ashley Snapp Hartman, María Teresa Cecilia Autrique Escobar y Fernando Ramos Casas, presentaron un escrito ante COFEPRIS para que autorizará los actos relacionados al consumo con fines recreativos o lúdicos de la marihuana, así como los derechos correlativos al autoconsumo (también fue incluido la importación y adquisición de las semillas). La cuestión de dicho asunto cambió un poco, aquí el Juez Tercero de Distrito en Materia Administrativa en la Ciudad de México a quien le correspondió conocer del amparo indirecto interpuesto por los quejosos, resolvió en sobreseer una parte del juicio y, por otra parte, concedió el amparo para que el Director Ejecutivo de Regulación de Estupefacientes y Psicotrópicos de la COFEPRIS “dejara insubsistente los oficios reclamados y emitiera otros en los que otorgara a los quejosos la autorización referida en los artículos 235 y 247 de la Ley General de

Salud solicitada por los quejosos, con excepción de la importación de la semilla.”³⁴⁷ Ante esto, decidieron interponer recurso de revisión en contra de dicha resolución, y después de que el Tribunal Colegiado se declarara incompetente de conocer el asunto, pasaría a ser del conocimiento y competencia de la Segunda Sala de la SCJN. En el recurso interpuesto los quejosos alegaron “que la adquisición de la semilla debía ser declarada inconstitucional por analogía y mayoría de razón, ya que esa es la suerte que corrió la prohibición a su consumo. Aunado a ello, señalaron que la importación de las semillas era un requisito indispensable para ejercer los derechos asociados con el uso recreativo del cannabis.”³⁴⁸

Al analizar la sentencia dictada por el Juez de Distrito, la Segunda Sala de la SCJN concluyó que:

[...] la sentencia en sí misma impide el ejercicio del derecho humano al libre desarrollo de la personalidad y hace ilusoria la concesión del amparo, pues los quejosos están autorizados para realizar determinadas actividades sin tener la posibilidad de adquirir los insumos necesarios para ello, lo cual en términos de la posibilidad de ejercer derechos equivale a que el amparo se les hubiera negado.³⁴⁹

Como consecuencia, la Segunda Sala “determinó que los términos bajo los cuales debería concederse el amparo, incluían de manera necesaria la autorización para adquirir todas las variedades de semillas, ello con el propósito de hacer efectivo el ejercicio del derecho”³⁵⁰, así se modificó la sentencia recurrida por los quejosos y se concedió el amparo para todos los actos relacionados al autoconsumo de la marihuana, incluyendo la adquisición o en su caso la importación de las semillas. Amparando a los quejosos contra la expedición y promulgación de los artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo y 248 de la LGS, precisando “que la sentencia dictada de ninguna manera constituye una declaración de inconstitucionalidad de las disposiciones normativas [...] es decir, la autorización

³⁴⁷ Suprema Corte de Justicia de la Unión, “Amparo en Revisión 1163/2017”, Segunda Sala, México, sentencia de 4 de julio de 2018, página 13, <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=225663> (Consulta: 08 de octubre, 2021).

³⁴⁸ Cisneros Ramírez, Alma Leticia, “Reseña del amparo en revisión 1163/2017”, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Dirección General de Casas de la Cultura Jurídica, Ciudad de México, 2019, página 2, https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/resenias_argumentativas/documento/2019-07/res-JFFGS-1163-17.pdf (Consulta: 08 de octubre, 2021).

³⁴⁹ Suprema Corte de Justicia, *op. cit.*, pp. 23 y 24.

³⁵⁰ Cisneros Ramírez, Alma Leticia, *op. cit.*, p. 3.

solamente tendrá efectos sobre las personas que promovieron el juicio de amparo que se resolvió.”³⁵¹

El amparo 1163/2017 es de relevancia para entrar en contexto del amparo en revisión 547/2018, materia del presente apartado. Solo resta decir alrededor de este amparo, que “la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ordeno a la Secretaria de Salud cumplir con la obligación de armonizar los reglamentos y normatividad sobre el uso del cannabis y sus derivados como el THC y sus variantes estereoquímicas.”³⁵² Siendo otro llamado de atención a los legisladores para armonizar las leyes relativas al consumo recreativo de cannabis.

Es menester iniciar el análisis del amparo 547/2018; como pasó en los anteriores amparos, inicialmente los quejosos: Zara Ashley Snapp Hartman, María Josefina Santacruz González, María Teresa Cecilia Autrique Escobar, Aram Saúl Tlacaclael Ramírez, Fernando Ramos Casas y Francisco Javier Mancera Arrigunaga solicitaron una autorización el 11 de noviembre de 2015 ante COFEPRIS para la realización de los actos relacionados con el consumo personal con fines recreativos de la marihuana, entre lo que destaco nuevamente la importación y adquisición de la semilla como el amparo en revisión 623/2017, excluyendo los actos de comercio. Ante esto, COFEPRIS requirió a los solicitantes para que en el término de 5 días acreditará el interés jurídico y legítimo en el escrito presentado.

Posteriormente, mediante escrito presentado el 28 de marzo de 2016, los solicitantes de dicha autorización promovieron un juicio de amparo directo, conociendo de la demanda el Juez Décimo Primero de Distrito en Materia Administrativa en la Ciudad de México, celebrando la audiencia constitucional el 22 de junio de 2016, en la que decretó el sobreseimiento del juicio de amparo. En consecuencia de esta resolución la persona autorizada por parte de los quejosos interpuso recurso de revisión el 10 de octubre de 2016. Admitiendo el trámite el Décimo Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, registrándose como amparo en revisión 547/2018. Dicho Tribunal dictó sentencia el 23 de febrero de 2017 en la que básicamente revocó la sentencia sujeta a revisión,

³⁵¹ *Ibidem*, p. 5.

³⁵² Sánchez Ramírez, María Cristina, *op. cit.*, p. 1.

levantó el sobreseimiento y consideró que carecía de competencia para conocer del problema de constitucionalidad que subsiste, ordenando remitir el asunto al Alto Tribunal. Después de que la Primera Sala ordenará devolverlo al Tribunal Colegiado para estudiar las cuestiones de procedencia y corregir de oficio una incongruencia interna de la sentencia, finalmente la Primera Sala asumió la competencia originaria el 6 de julio de 2018, turnando a la Ministra Norma Lucía Piña Hernández.

Como se analizó anteriormente, tres de los quejosos (Zara Ashley Snapp Hartman, María Teresa Cecilia Autrique Escobar y Fernando Ramos Casas) del presente amparo, ya habían reclamado los artículos de la LGS, entendidos como parte de un sistema de prohibiciones administrativas en el amparo en revisión 1163/2017. Procediendo en dicho amparo a concederles la protección constitucional y concediendo la autorización a los quejosos para el consumo recreativo o lúdico de la marihuana y los derechos correlativos al autoconsumo. Por lo que en vista de estos hechos, se actualizó la causal de improcedencia, respecto de los tres quejosos, prevista en el artículo 61, fracción X, con relación a la fracción XI de la Ley de Amparo:

Artículo 61. El juicio de amparo es improcedente:

[...]

X. Contra normas generales o actos que sean materia de otro juicio de amparo pendiente de resolución promovido por el mismo quejoso, contra las mismas autoridades y por el propio acto reclamado, aunque las violaciones constitucionales sean diversas, salvo que se trate de normas generales impugnadas con motivo de actos de aplicación distintos. En este último caso, solamente se actualizará esta causal cuando se dicte sentencia firme en alguno de los juicios en la que se analice la constitucionalidad de las normas generales; si se declara la constitucionalidad de la norma general, esta causal no se actualiza respecto de los actos de aplicación, si fueron impugnados por vicios propios;

XI. Contra normas generales o actos que hayan sido materia de una ejecutoria en otro juicio de amparo, en los términos de la fracción anterior;³⁵³

³⁵³ Artículo 61. Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LAmp.pdf>. 24 de noviembre de 2021, 11:39.

Siendo un hecho notorio ante la Primera Sala que en el amparo en revisión 1163/2017, se dictó resolución respecto de los artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo y 248 de la LGS en sesión del día 4 de julio de 2018, actualizándose como ya se explicó anteriormente, la causal de improcedencia para dichos quejosos, configurándose la institución jurídica de cosa juzgada, “por lo que, con apoyo del diverso 63, fracción V, del mismo ordenamiento [Ley de Amparo], se impone sobreseer en el juicio por lo que toca a los quejosos Zara Ashley Snapp Hartman, María Teresa Cecilia Autrique Escobar y Fernando Ramos Casas, respecto del sistema de prohibiciones administrativas previsto en la Ley General de Salud”³⁵⁴, en los artículos anteriormente referidos, así como los artículos 234, 236, 368 y 479 de la misma ley. Derivado de lo anterior, se entiende que dichos quejosos no forman parte del presente asunto, dando paso al análisis conducente por la Corte a considerar si los artículos impugnados, entendidos como el sistema de prohibiciones administrativas son inconstitucionales, en consecuencia, se resolvería el asunto solamente alrededor del quejoso Aram Saúl Tlacaoel Ramírez.

En el presente amparo, la Corte consideró pertinente analizar y desarrollar los puntos principales (explicación del marco regulatorio, establecer la incidencia de la medida impugnada y si supera las cuatro gradas del test de proporcionalidad), como lo había hecho con sus predecesores, para así determinar la constitucionalidad o no de los artículos impugnados y si la medida es violatoria del derecho al libre desarrollo de la personalidad. Quedó claro para la Primera Sala que los anteriores amparos resueltos guardaban semejanza con este asunto y que a pesar de que algunos artículos impugnados han sido modificados derivado de la reforma de 19 de junio de 2017, se analizaría el marco regulatorio que estaba vigente al momento de presentar la solicitud ante COFEPRIS.

Al hacer el análisis respectivo, la Primera Sala destacó, como en los anteriores amparos “que existe una medida igualmente idónea y menos restrictiva que la limitación establecida por el sistema de prohibiciones administrativas a la

³⁵⁴ Suprema Corte de Justicia de la Nación, “Amparo en Revisión 547/2018”, Primera Sala, México, sentencia de 31 de octubre de 2018, página 25, <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=238462> (Consulta: 07 de octubre, 2021).

marihuana.”³⁵⁵ Además que la decisión de su consumo “pertenece al estricto ámbito de la autonomía individual protegido por el derecho al libre desarrollo de la personalidad la posibilidad de decidir responsablemente si desea experimentar los efectos de esa sustancia a pesar de los daños que esta actividad pueda generarle a una persona.”³⁵⁶

En consecuencia se declararon inconstitucionales los artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo y 248 de la LGS, entendidos como el sistema de prohibiciones administrativas impugnadas por el quejoso, concediendo el amparo para obtener la autorización sanitaria por parte del Director Ejecutivo de la COFEPRIS respecto de los actos relacionados al autoconsumo de la marihuana, haciendo énfasis en que dichos actos no deben perjudicar a terceros y no debe realizarse frente a menores de edad, además de volver a resolver como en el amparo en revisión 623/2017 respecto a la adquisición e importación de semillas siendo parte indispensable en el proceso de autoconsumo, “**por constituir el primer eslabón de la cadena de autoconsumo pretendida por el quejoso y resultarle aplicable enteramente la ratio decidendi de la presente resolución.**”³⁵⁷

Ahora bien, la Primera Sala consideró que subsistían en el análisis de constitucionalidad los artículos 234, 236, 368 y 479 de la LGS, a lo que finalmente, después de realizar dicho análisis declaró como inoperantes los alegatos expuestos en torno a los referidos numerales, resolviendo que no se le concede la protección de dichos artículos. Esta resolución significó el cuarto amparo relacionado al consumo recreativo o lúdico de la marihuana.

3.6.- Amparo en Revisión 548/2018

Como se explicó anteriormente los amparos en revisión 547/2018 y 548/2018 se resolvieron a la par por la Primera Sala de la SCJN en sesión de 31 de octubre de 2018, reiterando por quinta ocasión, la inconstitucionalidad de la prohibición

³⁵⁵ Ibidem, p. 89.

³⁵⁶ Ibidem, p. 101.

³⁵⁷ Ibidem, p. 102.

absoluta del consumo recreativo de marihuana, esto significó poder integrar jurisprudencia sobre el tema, siendo el criterio obligatorio para todos los tribunales.

El asunto inicio como en los anteriores, el 11 de noviembre de 2015 fue presentado por los quejosos un escrito ante COFEPRIS pidiendo la autorización para el consumo personal con fines lúdicos o recreativos de marihuana (estupefaciente cannabis y psicotrópico THC), así como todas las actividades relacionadas al autoconsumo (añadiendo la importación y adquisición de la semilla). COFEPRIS previno a los solicitantes a que acreditarán contar con interés jurídico para solicitar dicha autorización, a lo que los solicitantes respondieron estar en desacuerdo y reservándose su derecho. Posteriormente, el 28 de marzo de 2016, los quejosos junto con otros individuos promovieron juicio de amparo indirecto, tocándole conocer del asunto al Juez Décimo Primero en Materia Administrativa en la Ciudad de México, decretando el 22 de junio de 2016 el sobreseimiento del asunto. Ante esta resolución, interpusieron recurso de revisión mediante escrito el 28 de noviembre de 2017, y por otra parte, el Presidente de la República por conducto de su representante, interpuso recurso de revisión adhesiva (posteriormente declarados como infundados los agravios por la Primera Sala); resultado de lo anterior el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito el 23 de febrero de 2017, revocó la sentencia recurrida, levantó el sobreseimiento y remitió los autos a la SCJN para que analizará y resolviera el planteamiento de constitucionalidad de dicho asunto. Así, el 5 de julio de 2018 la SCJN asumió competencia para conocer del amparo en revisión 548/2018, siendo el Ministro Ponente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.

La Primera Sala estimó pertinente retomar el análisis hecho en el amparo en revisión 237/2014 en relación a los artículos 235, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo y 248 de la LGS, asimismo consideró pertinente retomar el amparo en revisión 623/2017, para analizar la constitucionalidad de los artículos 234, 368 y 479, también de la LGS para determinar si es procedente autorizar la importación y adquisición de semillas impugnado por los quejosos. En consecuencia, derivado del análisis conducente (marco regulatorio, test de proporcionalidad, etc.) la Primera Sala resolvió por mayoría de 4 votos, declarando como inconstitucionales los

artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo y 248 de la LGS, entendidos como el sistema de prohibiciones administrativas impugnado por los quejosos, ya que, dichos preceptos violan el derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin embargo, es importante entender que “el libre desarrollo de la personalidad no es un derecho absoluto, de tal manera, que puede ser limitado con la finalidad de perseguir algún objetivo constitucionalmente válido.”³⁵⁸ Por lo que dicho derecho no puede ser ejercido frente a menores, en lugares públicos específicos y sin la autorización previa de terceros, como en los anteriores amparos resueltos por esta Corte.

Destacando así, la autorización para adquirir legalmente la semilla, siendo que, “es indudable que en la actualidad existen vías legales para la adquisición de la semilla, ya sea vía tenedores especiales o permisos de adquisición o de traspaso, por lo que no existe una imposibilidad jurídica ni material para que una eventual concesión de amparo pudiese surtir plenos efectos y tener debida ejecución.”³⁵⁹ Todos los actos concedidos en el presente amparo no pueden estar sujetos a sanciones administrativas o algún delito de los previstos en la LGS y el CPF respectivamente (como en los anteriores amparos resueltos por la Primera Sala).

Finalmente la Corte resolvió sobre la constitucionalidad de los artículos 234, 468 y 479 de la LGS, en suma: “el artículo 234 considera a la cannabis como un estupefaciente, para los efectos de la propia ley. El artículo 368 establece la naturaleza de acto administrativo de las autorizaciones sanitarias, sus requisitos y modalidades. Además, el artículo 479 establece la tabla de orientación de dosis máximas de consumo personal e inmediato.”³⁶⁰ Por lo que, a consideración de la SCJN dichos artículos no generaban un perjuicio a los quejosos, ni definen requisitos o prohibiciones respecto al cannabis (son meramente enunciativos), no concediendo el amparo respecto de los artículos referidos.

³⁵⁸ Suprema Corte de Justicia de la Unión, “Amparo en Revisión 548/2018”, Primera Sala, México, sentencia de 31 de octubre de 2018, página 42, <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=238474> (Consulta: 10 de octubre, 2021).

³⁵⁹ *Ibidem*, p. 87.

³⁶⁰ *Ibidem*, p. 95.

Todo lo planteado hasta ahora supuso la consecución de un largo proceso de actos por personas inconformes con las políticas prohibicionistas, y que a lo largo de las décadas solamente habían provocado un incremento en el consumo de drogas y de problemas de delincuencia alrededor del país. Para concluir el presente apartado, es importante hacer énfasis que derivado de los amparos resueltos por la SCJN, derivaron en varias jurisprudencias con relación al consumo lúdico o recreativo de la marihuana.

“La jurisprudencia que articula la SCJN, si bien se convierte en una interpretación de la norma obligatoria para todo el Poder Judicial en México, no lo es para las demás autoridades administrativas [...] por lo que tales conductas no se despenalizan ni pierden fuerza normativa.”³⁶¹

3.7.- Jurisprudencia Suprema Corte de Justicia: Inconstitucional la prohibición del uso recreativo de la marihuana

Para iniciar el presente apartado es indispensable hacer énfasis en los fallos emitidos por la SCJN de los diferentes amparos en revisión resueltos por este Alto Tribunal, que derivaron en varias jurisprudencias, al respecto:

El 22 de febrero de 2019 fueron publicadas en el Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta nueve tesis jurisprudenciales aprobadas por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, relativas, entre otros temas, a la inconstitucionalidad de la prohibición absoluta del consumo lúdico de marihuana [...] Las tesis jurisprudenciales fueron resultado de la acumulación de cinco fallos de amparo en revisión en el mismo sentido que se venían resolviendo desde noviembre de 2015.³⁶²

Esta forma de jurisprudencia (la jurisprudencia cuenta con 5 formas de creación) tiene sustento en el artículo 224 de la Ley de Amparo: “La jurisprudencia por reiteración se establece por los tribunales colegiados de circuito cuando sustenten, por unanimidad, un mismo criterio en cinco sentencias no interrumpidas por otra en

³⁶¹ González Martín, Nuria (coord.), *op. cit.*, p. 32.

³⁶² *Ibidem*, p. 7.

contrario. Las cuestiones de hecho o de derecho que no sean necesarias para justificar la decisión no serán obligatorias.”³⁶³

No es motivo del presente apartado detallar las tesis jurisprudenciales, puesto que, en los 5 amparos anteriormente vistos, se refieren a lo largo de los mismos, los argumentos vertidos por la corte, que sirvieron como base de las diferentes jurisprudencias que se publicaron, no obstante, es pertinente hacer un resumen de las jurisprudencias publicadas, en síntesis:

[...] establecen que el ‘sistema de prohibiciones administrativas’ previstos en la LGS y el CPF transgreden el derecho al libre desarrollo de la personalidad ya que, en el uso del poder público, se justifica la prohibición por las posibles afectaciones o consecuencias a la salud, sin establecer controles sanitarios o la identificación de daños a las personas consumidoras. También señalan como una de las obligaciones del Estado, el dictar medidas necesarias para fortalecer el derecho a la salud sin criminalizar y para fomentar el orden público que permita el ejercicio de todos los derechos inherentes al individuo.³⁶⁴

Determinando diversos criterios derivados de las resoluciones hechas por la Primera Sala, en las jurisprudencias publicadas el 22 de febrero de 2019.³⁶⁵ Alrededor de esto, uno de los efectos de dictar jurisprudencia con base al criterio anteriormente referido, es seguir con la declaratoria general de inconstitucionalidad, materia de análisis del presente apartado. Lo anterior está sustentado por los artículos 107, fracción II, tercer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), previo a la reforma publicada por el *Diario Oficial de la Federación* del 11 de marzo de 2021, en relación con los artículos 231 y 232 de la Ley de Amparo (igualmente previos a la reforma descrita), así como el artículo 10, fracción XI, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación (abrogada por decreto de 7 de junio de 2021) y el punto sexto del Acuerdo General Plenario 15/2013 (publicado el 8 de octubre de 2013), que en resumen, establecen que la

³⁶³ Artículo 224. Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LAmp.pdf>. 24 de noviembre de 2021, 12:10.

³⁶⁴ Sánchez Ramírez, María Cristina, *op. cit.*, pp. 9 y 10.

³⁶⁵ Véase. Suprema Corte de Justicia de la Unión, “*Recopilatorio de Jurisprudencias de cannabis para uso lúdico*”, Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Unión, *Seminario Judicial de la Federación*, México, 2019, <https://sjf.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/ResultadosV2.aspx?Clase=SemanarioBL&Orden=3&Apartado=Tesis&SemanaId=201908&Instancia=1&TATJ=2&Dominio=Tesis%20%20publicadas%20el%20viernes%2022%20de%20febrero%20de%202019.%20Primera%20Sala> (Consulta: 22 de octubre, 2021).

SCJN es competente para conocer de esta declaratoria general de inconstitucionalidad, siempre y cuando, derivado de la notificación al Congreso de la Unión para que en un plazo de 90 días naturales resuelva dicho problema, fuere omisa en esto, en consecuencia la SCJN emitirá la declaratoria, siempre que sea aprobada por una mayoría de cuando menos ocho votos, aclarando que la declaración general de inconstitucionalidad sólo puede realizarse con base en los criterios emitidos en los juicios resueltos anteriormente (sobre los 5 amparos en revisión).

Para entrar en contexto, se debe empezar por comprender los diversos hechos que dieron lugar a la declaración general de inconstitucionalidad 1/2018 admitida por el Pleno de la SCJN el 31 de enero de 2019; posteriormente “la jurisprudencia derivada de las ejecutorias dictadas en los amparos en revisión 237/2014, 1115/2017, 623/2017, 547/2018 y 548/2018 fue notificada al Congreso de la Unión el diecinueve de febrero del dos mil diecinueve, por lo que surtió sus efectos ese mismo día [...] Así, el plazo de noventa días útiles transcurrió del veinte de febrero al treinta y uno de octubre de dos mil diecinueve.”³⁶⁶ Para que el Congreso de la Unión modifique o derogue los citados numerales de la LGS que transgreden el derecho al libre desarrollo de la personalidad para los consumidores de cannabis; derivado de lo anterior, “ante la imposibilidad de sentar un dictamen determinante en el plazo establecido por la SCJN, las Comisiones legislativas en el Senado solicitaron una prórroga para revisar el dictamen [...] El nuevo plazo que estableció la SCJN, se cumplió el 30 de abril del año 2019.”³⁶⁷

Posteriormente, la SCJN acordó conceder una segunda prórroga; “vencida la segunda prórroga, mediante oficio recibido el diez de diciembre de dos mil veinte, la Diputada Dulce María Sauri Riancho [...] propone la expedición de una Ley

³⁶⁶ Suprema Corte de Justicia de la Unión, “Declaratoria General de Inconstitucionalidad 1/2018”, México, sesión de 28 de junio de 2021, página 35, <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=238513> (Consulta: 13 de octubre, 2021).

³⁶⁷ González Ibarra, Miguel Rodrigo y Valero Valdés, Cristian Jonathan, “El proceso de construcción de la agenda política sobre el cannabis en México, 2015-2019”, *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, vol. XV, núm. 30, Ciudad de México, julio de 2020, página 15, <https://www.redalyc.org/journal/2110/211064236004/211064236004.pdf> (Consulta: 13 de octubre, 2021).

Federal para la regulación de la Cannabis. [...] Como consecuencia, solicitó ampliar el plazo otorgado.”³⁶⁸

Después de una votación, el Pleno aprobó extender dicha prórroga, transcurriendo del 1 de febrero al 30 de abril de 2021; la prórroga terminó sin superar el problema de inconstitucionalidad por parte del Congreso. Finalmente con base en los artículos mencionados al principio de este apartado, el Pleno de la SCJN tuvo la competencia para poder esclarecer el problema de constitucionalidad (antes de las reformas), dando paso, en sesión de 28 de junio de 2021, a dictar la declaratoria general de inconstitucionalidad 1/2018.

En el análisis conducente la SCJN precisó que “la Primera Sala no declaró la inconstitucionalidad de la totalidad de esas disposiciones [sistema de prohibiciones administrativas de la LGS], **sino solamente de aquellas porciones de las mismas que prohíben absolutamente a la Secretaría de Salud emitir autorizaciones para realizar las actividades relacionadas con el autoconsumo de cannabis y tetrahidrocannabinol (THC) con fines recreativos.**”³⁶⁹

Ahora bien, los artículos declarados inconstitucionales como se ha hecho mención a lo largo del capítulo III son: 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo y 248, todos de la Ley General de Salud, entendidos como el sistema de prohibiciones administrativas que transgreden el derecho al libre desarrollo de la personalidad establecido en el artículo 1º de la Constitución, impugnados por los distintos quejosos en los diversos amparos en revisión resueltos por la Primera Sala. Ante esto, es pertinente mencionar que varios de estos artículos fueron reformados de la LGS el 19 de junio de 2017 (como ya se explicó en el capítulo II), en síntesis:

La reforma consistió en eliminar de la prohibición prevista en el artículo 237 la referencia a la cannabis sativa, índica y americana, así como en eliminar la prohibición implícita prevista en el artículo 248, al eliminar el THC de la fracción I, del artículo 245, al que remite. Sin embargo [...] la prohibición para autorizar las actividades relacionadas con el autoconsumo de cannabis y tetrahidrocannabinol (THC) con fines

³⁶⁸ Suprema Corte de Justicia de la Nación, *op. cit.*, pp. 39 y 40.

³⁶⁹ *Ibidem*, p. 46.

recreativos, persiste en la Ley General de Salud, en los artículos 235, último párrafo, y 247, último párrafo, que no fueron modificados.³⁷⁰

Por ende, la declaratoria general que emitió la SCJN, solamente refiere los artículos 235, último párrafo, y 247, último párrafo, de la LGS, que no habían sido modificados por la reforma de 2017. En síntesis, “se declara la inconstitucionalidad de los artículos 235, último párrafo, en su porción normativa ‘sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y’, y 247, último párrafo, en su porción normativa ‘sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y’, de la Ley General de Salud.”³⁷¹ Para así remover los obstáculos jurídicos que impiden a los interesados, la autorización del consumo lúdico o recreativo de la marihuana, así la Secretaría de Salud a través de COFEPRIS debe autorizar en lo sucesivo, las diferentes autorizaciones que lleguen en torno al consumo lúdico o recreativo de marihuana y, solamente para los efectos precisados a lo largo de este capítulo, exceptuando los fines de comercio y con las debidas restricciones de dicho derecho (prohibido frente a menores de edad, en lugares públicos y sin la previa autorización de terceros), además de no poder conducir u operar maquinaria pesada bajos los efectos de esta droga, asimismo, dicho órgano deberá establecer los lineamientos para la adquisición de la semilla.

Para finalizar debe quedar claro la importancia que toma dicha declaratoria, puesto que, “forma parte del control concentrado que la SCJN puede ejercer en la protección del orden constitucional; es decir, esta figura jurídica representa la posibilidad de que el máximo tribunal pueda expulsar del ordenamiento jurídico mexicanos una norma o normas que considere que están en contra de la Constitución.”³⁷² En este caso en específico, las normas que se declararon inconstitucionales transgredieron el derecho al libre desarrollo de la personalidad reconocido en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

³⁷⁰ *Ibidem*, p. 65.

³⁷¹ *Ibidem*, p. 72.

³⁷² González Martín, Nuria (coord.), *op. cit.*, pp. 32 y 33.

Para finalizar, derivado de esta declaración general de inconstitucionalidad, la SCJN volvió a hacer un llamado al Congreso de la Unión para que legisle respecto al derecho del autoconsumo de marihuana para poder generar certeza y seguridad jurídica a los consumidores de esta sustancia. Resta decir que la votación fue de 8 a favor y 3 en contra, resultando mayoría calificada para que se aprobara dicha declaratoria.

3.8.- Ley Federal para la Regulación del Cannabis

El caso de la niña Graciela Elizalde y los amparos alrededor del consumo lúdico o recreativo de la marihuana, contribuyeron a crear una agenda política en torno a esta sustancia, se convocaron debates, reformas, iniciativas alrededor del uso medicinal y recreativo del cannabis. Un cambio de paradigma surgió, ya no desde la visión prohibicionista que ha perdurado durante varias décadas, sino desde un marco regulatorio donde el consumo de marihuana con fines recreativos, distintos a los medicinales (ya regulado), forme parte del derecho libre desarrollo de la personalidad (con sus debidas restricciones) para todos los ciudadanos mayores de edad en el país. Cabe decir, que antes de esto, “prácticamente todas las iniciativas de ley o reformas que fueron presentadas durante las últimas legislaturas ni siquiera fueron analizadas o discutidas por los legisladores en las comisiones ordinarias a las que fueron turnadas.”³⁷³ No hace mucho, el debate sobre esta droga, todavía era considerado un tabú por parte de quienes legislan en el país.

La jurisprudencia generada por la SCJN, resultado de los 5 amparos en revisión y la declaratoria general de inconstitucionalidad resuelta por la SCJN, marcaron un precedente fundamental para que el Congreso tuviera la obligación de legislar al respecto, a pesar de ello, han sido reacios en ponerse de acuerdo y reformar o crear una nueva ley que regule en todas sus modalidades el consumo de marihuana. Se sigue en el limbo para los consumidores de esta droga, ya que, de no contar con la autorización emitida por COFEPRIS se sigue criminalizando a los usuarios que porten más de la cantidad establecida en la tabla del artículo 479 de la LGS (5 gramos).

³⁷³ Belaunzarán Méndez, Fernando. *et al., op. cit.*, p. 173.

“Actualmente, en el Senado de la República son analizadas al menos once iniciativas de ley relacionadas con la regulación del cannabis, en especial la sativa; algunas pretenden solo incidir en la Ley General de Salud y en el Código Penal; las más audaces buscan que se emita una nueva legislación de la materia.”³⁷⁴

En el presente apartado se considera pertinente, omitir las diferentes iniciativas que se han propuesto a lo largo de los años respecto a la cannabis, lo anterior con motivo de acotar lo más posible el texto; se analizará la Ley Federal para la Regulación del Cannabis (LFRC), en la que además, se prevé reformar y adicionar diversos numerales de la LGS y el CPF, siendo esta, la Ley que en cuestión de meses se espera, sea aprobada por el Senado de la República para su posterior publicación en el Diario Oficial de la Federación. De esta manera, se destacarán los sucesos más importantes en torno a esta ley, que promete de una vez por todas, legalizar el consumo de cannabis en todas sus modalidades (incluyendo los actos de comercio) con fines recreativos (recordar que ya hay un reglamento alrededor del cannabis medicinal). Para finalmente, analizar las modificaciones hechas por las Comisiones Unidas de Justicia y de Salud de la Cámara de Diputados al decreto por el que se expide el dictamen de la Ley Federal para la Regulación del Cannabis que ha sido turnada al Senado para su revisión y en su caso aprobación. A continuación se mencionaran los hechos más importantes alrededor de la legalización de la marihuana en el país.

El primero tiene que ver en noviembre de 2018, con la iniciativa de ley presentada en el Senado de la República por la entonces senadora, Olga Sánchez Cordero (actual Presidenta del Senado de la República), en resumen: “el partido de Andrés Manuel López Obrador, presidente electo, presentó este jueves una iniciativa de ley en el Senado que regula la producción, la venta y el consumo de cannabis. [...] La Ley General para la Regulación y el Control del Cannabis nace como una respuesta a las políticas prohibicionistas, imperantes en la región desde hace décadas.”³⁷⁵ Lo que destaca de dicha iniciativa es que “plantea la creación de la Ley General para

³⁷⁴ Flores, Imer. B. (ed), *op. cit.*, p. 208.

³⁷⁵ Ferri, Pablo, “López Obrador da el primer paso para legalizar la marihuana en México”, *El País*, México, 09 de noviembre de 2018, https://elpais.com/sociedad/2018/11/08/actualidad/1541703169_826334.html (Consulta: 16 de octubre, 2021).

la Regulación y Control de Cannabis, vigente para todo el territorio nacional y establece una amplia competencia tanto de los procesos productivos y de uso de fines personales, científicos y comerciales.”³⁷⁶

Después, el dictamen que expide la iniciativa de ley y las diversas reformas a la LGS y el CPF, fue aprobado el 4 de marzo de 2020 por las comisiones del Senado de la República; en síntesis: “las Comisiones de Salud, Justicia y Estudios Legislativos del Senado de la República aprobaron en lo general el dictamen por el que se expide la Ley para la Regulación del Cannabis, además de reformas a la Ley General de Salud y el Código Penal Federal.”³⁷⁷ Dichas comisiones presentaron un adendum con diversas modificaciones al dictamen, a espera de aprobarse por el Pleno del Senado.

Posteriormente, el Pleno del Senado tendría que aprobar el decreto, por ende, el 19 de noviembre de 2020, “el Pleno del Senado aprobó en lo general, con 82 votos a favor, 18 en contra y siete abstenciones, el dictamen por el que se expide la Ley Federal para la Regulación del Cannabis, y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal.”³⁷⁸ Asimismo, el adendum con las modificaciones hechas por las Comisiones “fueron aprobadas, en votación económica, por las y los integrantes de la Cámara Alta.”³⁷⁹

Y finalmente, restaba a la Cámara de Diputados aprobar el decreto, así, “la Cámara de Diputados aprobó en lo general, por 316 votos a favor, 129 en contra y 23 abstenciones, el dictamen a la minuta con proyecto de decreto por el que se expide la Ley Federal para la Regulación del Cannabis, y reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal.”³⁸⁰

³⁷⁶ Sánchez Ramírez, María Cristina, *op. cit.*, p. 44.

³⁷⁷ Velez, Allan, “Comisiones del Senado aprueban Ley para la Regulación del Cannabis”, *Plumas Atómicas*, México, 04 de marzo de 2020, <https://plumasatomicas.com/noticias/mexico/cannabis-mexico-senado-regulacion/> (Consulta: 16 de octubre, 2021).

³⁷⁸ Senado de la República, “Aprueba el Senado, en lo general, dictamen para la regulación del cannabis”, Coordinación de Comunicación Social, *Boletín núm. 459*, México, 19 de noviembre de 2020, <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/49730-aprueba-el-senado-en-lo-general-dictamen-para-la-regulacion-del-cannabis.html> (Consulta: 16 de octubre, 2021).

³⁷⁹ *Ídem.*

³⁸⁰ Cámara de Diputados, “La Cámara de Diputados aprobó, en lo general, el dictamen que expide la Ley Federal para la Regulación del Cannabis”, *Boletín núm. 6072*, México, 10 de marzo de 2021, <https://comunicacionnoticias.diputados.gob.mx/comunicacion/index.php/boletines/la-camara-de-diputados-aprobo-en-lo-general-el-dictamen-que-expide-la-ley-federal-para-la-regulacion-del-cannabis#gsc.tab=0> (Consulta: 16 de octubre, 2021).

Además, “el documento que se devolvió al Senado de la República para sus efectos constitucionales, fue aprobado en lo particular, por 250 votos a favor, 163 en contra y 14 abstenciones.”³⁸¹ Cabe destacar, que la Cámara de Diputados hizo diversas reservas, que al final se aprobaron en lo particular (“se aceptaron modificaciones a los artículos 3, 8, 26, 29, 35, 41, 42 y 43 la Ley Federal para la Regulación del Cannabis; el artículo 477 Bis de la Ley General de Salud, y el artículo 198 Bis del Código Penal Federal.”³⁸²), no obstante, la Cámara de Senadores tiene la tarea de discutir y aprobarlas, para así, por fin ser publicada en el Diario Oficial de la Federación y poder ser parte de los países (solamente Uruguay y algunos estados de norteamérica actualmente) que cuentan con una ley que regula todas las modalidades del autoconsumo de la marihuana con fines recreativos.

Hasta el momento, los legisladores no han entablado el diálogo correspondiente para poder aprobar dicha Ley, sin embargo, hay un avance por parte de las Comisiones de la Cámara de Senadores en relación de las modificaciones hechas por los Diputados, en suma:

Con ocho votos en favor, dos en contra y tres abstenciones, la Comisión de Estudios Legislativos Segunda avaló los cambios que propuso la Cámara de Diputados al proyecto que expide la Ley Federal para la Regulación del Cannabis. [Además] la Comisión de Justicia respaldó el proyecto de decreto que también reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, por lo que este dictamen aún se tiene que tratar en la Comisión de Salud [Así como de la opinión de los senadores integrantes de Seguridad Pública].³⁸³

Lo anterior es un gran paso rumbo a la legalización de la marihuana en el país, resta esperar si se aprueba por las Comisiones restantes del Senado en el próximo periodo legislativo; ahora bien, para concluir el presente apartado es menester referir los numerales más importantes de la minuta modificada por la Cámara de

³⁸¹ Cámara de Diputados, “Devuelve la Cámara de Diputados al Senado minuta que expide la Ley Federal para la Regulación del Cannabis”, *Boletín* núm. 6076, México, 10 de marzo de 2021, <https://comunicacionnoticias.diputados.gob.mx/comunicacion/index.php/boletines/devuelve-la-camara-de-diputados-al-senado-minuta-que-expide-la-ley-federal-para-la-regulacion-del-cannabis#gsc.tab=0> (Consulta: 16 de octubre, 2021).

³⁸² *Idem.*

³⁸³ Senado de la República, “Avanza regulación de cannabis con cambios propuestos por la legisladora”, Coordinación de Comunicación Social, *Boletín* núm. 1083, México, 06 de abril de 2021, <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/50641-avanza-regulacion-de-cannabis-con-cambios-propuestos-por-la-colegisladora.html> (Consulta: 20 de octubre, 2021).

Diputados, puesto que, si los senadores deciden aprobarlo, es la ley que va a regir en todo el territorio nacional, un día después de su debida publicación en el *Diario Oficial de la Federación*. A continuación se enlistan los artículos más importantes de dicha ley (LFRC):

Artículo 1. La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en todo el territorio nacional y tiene por objeto:

I. La regulación de la producción y comercialización del cannabis y sus derivados, bajo el enfoque de libre desarrollo de la personalidad, salud pública y respeto a los derechos humanos.

II. La regulación de los actos que a continuación se enlistan, según los usos legalmente permitidos del cannabis y sus derivados, conforme a lo dispuesto en la presente Ley y los ordenamientos aplicables:

- a) Almacenar;
- b) aprovechar;
- c) comercializar;
- d) consumir;
- e) cosechar;
- f) cultivar;
- g) distribuir;
- h) empaquetar;
- i) etiquetar;
- j) exportar;
- k) importar;
- l) investigar;
- m) patrocinar;
- n) plantar;
- o) portar, tener o poseer;
- p) preparar;
- q) producir;
- r) promover;
- s) publicitar;
- t) sembrar;
- u) transformar;

- v) transportar;
- w) suministrar;
- x) vender, y

y) adquirir bajo cualquier título; [...]

III. Articular la regulación para el control sanitario del uso del cannabis y sus derivados, a través de los mecanismos aplicables para tal efecto [...]

VI. Articular las políticas públicas y acciones tendientes a reducir los riesgos y daños asociados al consumo problemático del cannabis psicoactivo;

VII. La determinación de sanciones
[...]

Artículo 2. Corresponde al Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, de la Comisión Nacional contra las Adicciones y de las demás autoridades competentes, el control y la regulación de los actos regulados por la presente Ley [...]

Artículo 3. Para los efectos de esta Ley, se entiende por: [...]

X. Certificación: Someter a la semilla y planta del cannabis a un control de verificación y prueba realizado por las autoridades competentes, que incluya descripción varietal, análisis de inocuidad en términos de la Ley Federal de Producción, Certificación y Comercio de Semillas, con excepción de aquellas utilizadas para el autoconsumo;

XI. Comisión: la Comisión Nacional contra las Adicciones; [...]

XIII. Control sanitario: Es el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y, en su caso, la aplicación de medidas de seguridad y sanciones, competencia de la Secretaría de Salud; [...]

XV. Licencia: el acto administrativo mediante el cual la Comisión otorga a los particulares el derecho a participar en uno o varios eslabones de la cadena productiva del cannabis y sus derivados, con fines comerciales o de investigación, conforme a los alcances señalados en la presente ley;

XVI. Permiso: acto administrativo mediante el cual la Comisión habilita el ejercicio del derecho a producir cannabis en casa habitación para uso personal con fines lúdicos y por asociaciones de cannabis para uso por los asociados; [...]

XXII. Trazabilidad: Procedimiento que permite identificar el origen y las diferentes etapas del proceso de producción y distribución del cannabis, su materia prima y sustancias derivadas hasta su disposición final y que contiene la información unificada de todas las actividades para fines de control, con excepción de la producción de cannabis en casa habitación para uso personal con fines lúdicos; [...]

XXV. Uso lúdico: La utilización del cannabis psicoactivo y sus derivados para fines recreativos.

[...]

Artículo 6. La Comisión, con la participación del Servicio Nacional de Inspección y Certificación de Semillas y del Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria, en el ámbito de sus competencias y en términos de las leyes en estas materias, determinará los mecanismos y procedimientos de certificación y trazabilidad del cannabis, sus derivados y productos [...]

Artículo 7. Las conductas o actos que comprenden los usos del cannabis, su resina, preparados, el psicotrópico THC-tetrahidrocannabinol, sus isómeros y variantes estereoquímicas referidos en la normatividad aplicable, para los fines previstos en esta Ley, no podrán ser objeto de persecución penal, ni causa de discriminación [...]

Artículo 10. La producción de cannabis y sus derivados tendrá los siguientes fines:

I. Auto consumo:

a) Producción en casa habitación para uso personal con fines lúdicos.

b) Producción por asociaciones de cannabis para consumo por los asociados para uso lúdico.

II. Producción para la comercialización y venta con fines lúdicos,

III. Producción con fines de investigación, y

IV. Producción de cáñamo para fines industriales.

Artículo 11. Es derecho de las personas mayores de dieciocho años consumir cannabis psicoactivo. El consumo deberá realizarse sin afectar a terceros, especialmente a personas menores de edad. Queda prohibido el consumo de cannabis en lugares denominados como “100% libres de humo de tabaco”, así como en las escuelas, públicas y privadas, de cualquier nivel educativo. [...] Queda prohibido realizar cualquier tipo de trabajo o actividad laboral remuneradas estando bajo los influjos del cannabis psicoactivo.

[...]

Artículo 13. Queda prohibido el consumo de cannabis psicoactivo con fines lúdicos por personas menores de dieciocho años; en todo caso los menores infractores no serán objeto de sanción alguna. Quienes provean, faciliten o realicen cualquier actividad que permita a los menores de edad el acceso al cannabis psicoactivo con fines lúdicos, incurrirán en las faltas o delitos que establezcan las leyes aplicables.

Queda prohibido el empleo de menores de dieciocho años en cualquier actividad relacionada con la producción, venta y consumo de cannabis.

[...]

Artículo 20. Toda persona que produzca o distribuya cannabis y sus derivados para su comercialización y venta con fines lúdicos requerirá una licencia, de acuerdo con los requisitos que establece esta Ley. Las licencias otorgarán el derecho de realizar, total o parcialmente, las actividades de la cadena productiva del cannabis y sus derivados para su venta, en los establecimientos autorizados, con fines lúdicos a mayores de dieciocho años.

[...]

Artículo 26. Toda persona que produzca o distribuya cáñamo requerirá licencia de acuerdo con los requisitos que establece esta Ley. Las licencias otorgarán el derecho de producir, transformar y comercializar el cáñamo y los productos derivados del mismo. Las licencias relativas al cáñamo serán otorgadas por la SADER, previa opinión de la Comisión que tendrá carácter vinculante.

[...]

Artículo 29. Las licencias que otorgue la Comisión serán las siguientes: I. Licencias integrales: las cuales permitirán a sus titulares realizar todas las actividades comprendidas en la cadena productiva del cannabis y sus derivados, desde el cultivo hasta la comercialización y venta al usuario final;

II. Licencias sólo con fines de producción [...]

III. Licencias sólo con fines de distribución [...]

IV. Licencias sólo con fines de venta al usuario final [...]

V. Licencias con fines de producción o comercialización de productos derivados del cannabis [...]

VI. Licencias con fines de investigación [...]

Las personas podrán obtener más de un tipo de licencia.

[...]

Como acción afirmativa en beneficio de los pueblos y comunidades indígenas, personas campesinas o ejidatarias, ejidos y comunidades agrarias, comunidades en situación de marginación o que, por sus condiciones, características o por haber sido afectados por el sistema prohibitivo, deban tener una atención prioritaria o que se encuentren en situación de vulnerabilidad, la Comisión podrá otorgar a cualquiera de ellos, cumpliendo con los requisitos previstos en la presente Ley, más de una licencia.

La Comisión establecerá el número de licencias del mismo tipo que puede otorgar a una sola persona. [...]

Las licencias y permisos otorgados por la Comisión tendrán una vigencia mínima de un año y un máximo de cinco según se determine en el Reglamento. Las licencias y permisos son intransferibles.

[...]

Artículo 38. Los permisos que expida la Comisión para el cultivo en casa habitación para uso personal con fines lúdicos se sujetarán a lo siguiente:

I. Sólo podrán ser expedidos a personas mayores de dieciocho años, que acrediten de manera fehaciente su domicilio y declaren el número de personas mayores de dieciocho años que en él habitan; [...]

II. Señalarán el número de plantas autorizadas en el domicilio [...]

IV. No podrá otorgarse más de un permiso por domicilio [...]

V. La vigencia de los permisos será de un año; podrán ser renovadas por plazos iguales a petición del interesado [...]

Artículo 40. La Secretaría de Salud, a través de la Comisión, ejercerá la rectoría sobre la cadena productiva del cannabis psicoactivo y sus derivados, y su consumo.

[...]

Artículo 43. El incumplimiento a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionados administrativamente por las autoridades competentes [...]

Artículo 44. Las sanciones administrativas podrán ser:

I. Multa de 60 hasta 3000 veces el valor diario de la UMA;

II. Clausura, que podrá ser temporal o definitiva;

III. Decomiso de productos;

IV. Suspensión temporal de la licencia o permiso, que podrá ser parcial o total;

V. Revocación de la licencia o permiso;

VI. Trabajo en favor de la comunidad;

VII. Arresto hasta por treinta y seis horas, y

VIII. Las establecidas en otros ordenamientos de acuerdo con la esfera de competencia de la autoridad sancionadora.

[...]

Artículo 51. Queda prohibido:

I. El consumo de cannabis y sus derivados por personas menores de dieciocho años. El consumo del cannabis para fines médico, farmacéutico o paliativo, se regirá por lo dispuesto en la Ley General de Salud y demás normatividad aplicable;

II. El consumo de cannabis psicoactivo en áreas de trabajo o instalaciones escolares, cualquiera que sea el nivel educativo, públicas o privadas;

III. Para los efectos de esta Ley, la importación y exportación del cannabis psicoactivo y sus derivados; [...]

VI. La producción, importación y comercialización de cannabinoides sintéticos, o concentrados de cannabis psicoactivo para vaporización o usos similar o equivalente, incluidos aquellos para su uso en sistemas electrónicos o alternativos de administración de sustancias inhaladas, cigarros electrónicos, dispositivos de calentamiento, dispositivos vaporizadores y dispositivos de vapeo, con excepción de aquel que sea necesario para fines médico, farmacéutico o paliativo, y de investigación;

VII. Conducir, bajo los efectos del THC, cualquier vehículo; así como manejar u operar equipo o maquinaria que pueda causar daño; [...]

IX. La venta de cannabis o sus derivados por medio de máquinas de autoservicio, por correo, teléfono, internet o cualquier otro medio de venta no personalizada; [...]

el incumplimiento al contenido de las fracciones del II al XI del presente artículo, se sancionará con una multa de 500 hasta 3000 veces el valor diario de la UMA, la cual se duplicará en caso de reincidencia, previo apercibimiento de tal sanción. [...]

La persona que infrinja el contenido de la fracción VII del presente artículo [...] será sancionado, además de la multa prevista en este artículo, con arresto incommutable de 12 a 36 horas, por las autoridades competentes [...]

Artículo 52. Se sancionará con una multa de 60 a 300 veces el valor diario de la UMA a quien consuma cannabis psicoactivo en lugares o establecimientos no autorizados por la Comisión.³⁸⁴

El texto modificado por las Comisiones de Salud, y Justicia de la Cámara de Diputados se compone de 55 artículos, supone un avance para tener una ley que

³⁸⁴ Cámara de Diputados, "Dictamen de las Comisiones Unidas de Justicia, y de Salud, con proyecto de decreto por el que se expide la Ley Federal para la Regulación del Cannabis, y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal", Comisiones Unidas de Justicia, y de Salud, *Gaceta Parlamentaria*, año. XXIV, núm. 5736-II, Ciudad de México, 10 de marzo de 2021, páginas 330, 331, 332, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 342, 346, 347, 348, 349, 355, 357, 358, 359, 361, 361, 363, <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2021/mar/20210310-II.pdf> (Consulta: 20 de octubre, 2021).

regule la marihuana con fines lúdicos, en complemento del reglamento expedido a principios de enero del presente año en torno a lo medicinal. La LFRC regula todos los fines del autoconsumo de la planta, desde los comerciales hasta la producción del cáñamo (industriales), detalla todos los requisitos necesarios para tener las diversas licencias o en su caso, permisos que son obligatorios para consumir la cannabis en sus diferentes presentaciones, sin embargo, se contradice al prohibir la importación y exportación de la planta, lo anterior supone una oportunidad desaprovechada que supondría un margen de ganancias y beneficios que se tendría al exportar los diversos preparados que existen a los países que han reglamentado el consumo de cannabis, recordemos que nuestro territorio cuenta con el clima ideal para cultivar la planta. Asimismo, deja al criterio de la Comisión Nacional Contra las Adicciones (se modificará de ser el Centro Nacional para la Prevención y el Control de Adicciones a transformarse en dicha Comisión) organismo sectorizado de la Secretaría de Salud, el número de licencias y permisos que podrá contar una persona o asociación, además de generar una carga importante en las atribuciones que dicha Comisión tendrá a su cargo, cuestión que queda en duda si podrá con todo el trabajo que generará la presente ley en el futuro.

Una cuestión importante es el beneficio que se da a los pueblos y comunidades indígenas para tener una atención prioritaria en lo relativo a las licencias, sin embargo, este beneficio y atención está a expensas del cumplimiento de los requisitos referidos en la ley, por lo que la ayuda se considera parcial al concretarse en el futuro. Respecto a la regulación del cáñamo, le compete a la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER) otorgar las licencias y permisos correspondientes, no obstante, la Comisión tendrá la atribución de dar también su veredicto al tramitar las licencias correspondientes a este uso. Se prevé un cambio importante que muchas organizaciones y asociaciones han abogado desde que se declaró inconstitucional los artículos de la LGS entendidos como el sistema de prohibiciones impugnados en los juicios de amparo anteriormente vistos, esto es, la ampliación a 28 gramos que puede poseer una persona, conforme la tabla del artículo 479 de la LGS, cuestión fundamental para que cuenten con protección las personas que quieran consumir marihuana. Si una persona tiene más de 28 gramos

y menos de 200 gramos será remitido al Juez Cívico o su homóloga en las diferentes Entidades Federativas en un lapso de hasta 36 horas. Además de lo anterior, prevé diversas sanciones y multas o hasta la revocación de las licencias y permisos referidos en la ley.

Finalizando con las reformas previstas en la LGS y el CPF, para armonizar la citada ley, a continuación nos abocaremos primero a mencionar los artículos que se reforman de la LGS:

Artículo Segundo. Se reforman la fracción XXI del artículo 3o, la fracción XIV del artículo 7o, la fracción I y el último párrafo del artículo 235, la fracción I y el último párrafo del artículo 247, el último párrafo del artículo 474, el primer párrafo del artículo 475, el artículo 476, el primer párrafo del artículo 477 y el primer párrafo del artículo 479 y **se adicionan** un segundo párrafo a la fracción XXI del artículo 3o, una fracción XV al artículo 7o recorriéndose la subsecuente, un segundo párrafo al artículo 236, un segundo párrafo al artículo 474 recorriéndose en su orden los subsecuentes, un artículo 475 Bis, un artículo 476 Bis, un artículo 477 Bis, un segundo párrafo al artículo 478 recorriéndose el subsecuente, de la Ley General de Salud.³⁸⁵

Entre lo que destaca de las reformas y adiciones a dicha ley es que ahora la referencia será el ordenamiento de la Ley Federal para la Regulación del Cannabis, el énfasis de la atribuciones que va a contar la Comisión, asimismo, pone las conductas que al ser realizadas ameritan penas que van desde los diez meses hasta los 7 años de prisión, dependiendo el delito, y como era de esperarse reforma la tabla del artículo 479 al aumentar 28 gramos la posesión permitida de la cannabis.

Ahora bien, pasando a los artículos reformados y adiciones del CPF se encuentran:

“Artículo Tercero. Se reforman el segundo párrafo del artículo 193, el primer párrafo del artículo 198, el primer párrafo del artículo 201 BIS; **se adicionan** un tercer párrafo al artículo 193 recorriéndose los subsecuentes, un artículo 198 Bis y se deroga el último párrafo del artículo 198, del Código Penal Federal.”³⁸⁶

A lo que destaca la adición del artículo 198 Bis en el que enlista una serie de conductas que serán motivo de penas que van desde el año hasta los quince años

³⁸⁵ Ibidem, pp. 363 y 364.

³⁸⁶ Ibidem, p. 369.

dependiendo la fracción que se haya delinquido. Por lo que a manera de conclusión, se referirá el octavo transitorio que prevé dicha ley:

Octavo. Hasta en tanto la Secretaría de Salud disponga de estudios científicos sobre su efecto en los seres humanos, queda prohibida la comercialización de productos comestibles que contengan cannabis psicoactivo, cualquiera que sea su presentación o empaquetado. El Congreso de la Unión, previo informe detallado que le remita la Secretaría de Salud, en un plazo de 3 años a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, podrá valorar el dejar sin efectos la prohibición a la que se refiere el párrafo inmediato anterior, así como la prevista en la fracción VI del artículo 51 de la Ley Federal para la Regulación del Cannabis.³⁸⁷

Enfatizando los riesgos anteriormente vistos en el apartado de los efectos de la cannabis donde se mencionan los peligros de adicción de los diferentes vaporizadores o cigarrillos electrónicos, se infiere es una decisión prudente al respecto. Asimismo, la precaución que se da, de no autorizar los comestibles de cannabis y dar un plazo de 3 años para discutirlo por el Congreso de la Unión y considerar si se deja sin efectos o no las prohibiciones contenidas en la ley. Queda claro que la aprobación de dicha ley supone un cambio del paradigma alrededor de esta sustancia en el país, se regularan todos los actos relativos al autoconsumo con fines recreativos, se armonizara con el reglamento publicado a inicios del presente año en torno a lo medicinal, teniendo como consecuencia una regulación completa y no solo parcial de esta droga. Estamos a un paso de que se legalice la marihuana en México, **“en caso de aprobarse en México, alcanzaría los 2,000 mdd a partir del cuarto año de su despenalización** para el consumo personal y lúdico.”³⁸⁸

Debe seguirse dando la importancia en contar con políticas públicas que prevengan el consumo y fomenten información alrededor de los riesgos de su consumo, puesto que, dicha legalización no debe manejarse como si la sustancia fuera de menor riesgo (sobre todo en los menores de edad) siendo un panorama del cual se desprenden diversas interrogantes y nuevos desafíos que serán abordados en el próximo capítulo.

³⁸⁷ Ibidem, p. 375.

³⁸⁸ Garduño, Mónica, “De aprobarse en México, el consumo personal de cannabis generaría 2,000 mdd en 4 años”, *Forbes México*, México, 07 de septiembre de 2021, <https://www.forbes.com.mx/negocios-cuarto-ano-aprobacion-consumo-personal-cannabis-generara-derrama-2000-mdd-mexico/> (Consulta: 23 de octubre, 2021).

CAPÍTULO IV

DESAFÍOS Y PROPUESTAS

El presente capítulo es la consecución de la investigación realizada, aquí se analizarán las diferentes problemáticas alrededor de los adolescentes en el consumo de cannabis y se darán propuestas para generar políticas públicas que atiendan los riesgos de este sector en especial. Se analizará uno de los postulados más característicos de los que han estado en contra de la legalización de la marihuana, es decir, la relación entre la marihuana y el crimen y si esta influye en la delincuencia.

Definitivamente es indispensable entender las problemáticas derivadas de la prohibición del cannabis en el siglo pasado y los nuevos desafíos y riesgos que podrían generarse de la legalización y consecuente regulación de esta sustancia. Todo lo anterior servirá para meternos en un contexto criminológico, para así, proponer una política criminológica integral multidisciplinaria que ayude en la prevención de las conductas delictivas, y se encuentre en armonía con los derechos humanos de las personas (en particular el libre desarrollo de la personalidad).

Antes de dar paso al primer apartado, es menester definir ciertos conceptos que son de gran relevancia para la comprensión de los próximos apartados que se verán a lo largo del presente capítulo. En suma, son los siguientes:

- Ciencia del Derecho Penal: Para Eugenio Cuello Calón, “*es el conjunto sistemático de principios relativos al delito, a la pena y a las medidas de seguridad. Se trata de una sistematización cuyo objeto lo constituyen las normas que definen los actos seriamente trastornadores del orden social y las medidas adecuadas para su prevención y represión.*”³⁸⁹
- Crimen: “es la acción que agrede a un individuo en su bienestar y en consecuencia a la sociedad, afecta la integridad mental, física y material de las personas. Para *FERRI* crimen es un acto que implica motivos individuales y antisociales.”³⁹⁰

³⁸⁹ Castellanos Tena, Fernando y Sánchez Sodi, Horacio, “*Lineamientos elementales de derecho penal. Parte General*”, 54a. ed., Porrúa, México, 2017, p. 11.

³⁹⁰ Hikal, Wael, “*Introducción a la criminología moderna y especializada*”, 4a. ed., Porrúa, México, 2019, pp. 93 y 94.

- Criminal: “es el sujeto que comete un crimen o un quebrantamiento a las reglas sociales. El delincuente es el sujeto activo de la infracción penal. [...] La criminología estudia la personalidad criminal o antisocial, para conocer las causas, darle un tratamiento y modificarlas (pretensión), así como prevenirlas.”³⁹¹
- Criminalidad: “conjunto de todos los hechos criminales cometidos contra la colectividad. Jurídicamente, es el conjunto de delitos de fuerte incidencia social cometidas contra el orden público.”³⁹²
- Criminología: “es una ciencia sintética, causal, explicativa, natural y cultural de las conductas antisociales.”³⁹³ Debe quedar claro que “en Criminología no podemos eliminar el crimen más que los médicos no pueden eliminar la muerte, pero podemos como Medicina, reducir la severidad de la naturaleza del crimen en el mundo entero.”³⁹⁴
- Delito: “es una construcción jurídica que tiene como origen una situación de conflicto en la realidad social que el Estado pretende evitar a través de la creación del delito, tipificando la conducta. Dicha conducta debe ser típica, antijurídica y culpable.”³⁹⁵ Cabe decir, que “la palabra delito deriva del verbo latino *delinquere*, que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley.”³⁹⁶
- Derecho Penal: Para Raúl Carrancá y Trujillo “es el conjunto de leyes mediante las cuales el Estado define los delitos, determina las penas imponibles a los delincuentes y regula la aplicación concreta de las mismas a los casos de incriminación.”³⁹⁷

³⁹¹ *Ibidem*, p. 95.

³⁹² *Idem*.

³⁹³ Rodríguez Manzanera, Luis, “*Penología*”, 8a. ed., Porrúa, México, 2020, p. 14.

³⁹⁴ Hikal, Wael, “*Guía para la redacción de tesis y otros trabajos de investigación para estudiantes de criminología-criminalística*”, 3a. ed., Porrúa, México, 2016, p. VIII.

³⁹⁵ García García, Guadalupe Leticia, “*Ideología, delito y pena*”, MAPorrúa, Facultad de Estudios Superiores Acatlán, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2014, p. 29.

³⁹⁶ Castellanos Tena, Fernando y Sánchez Sodi, Horacio, *op. cit.*, p. 115.

³⁹⁷ *Ibidem*, p. 9.

- “Despenalización: acto legislativo que no considera ya como infracción una conducta específica (despenalizar el consumo de cannabis equivale a no considerar ya como infracción el consumo de ese producto; hay que comprender que sólo se despenaliza al uso, no el tráfico, la producción, la incitación a su consumo, etc.).”³⁹⁸
- Descriminalización: “implica la remoción total de la prohibición en todo el ordenamiento jurídico penal de forma total; puede que haya sanción por el incumplimiento, pero esto será de otra naturaleza [no punitiva].”³⁹⁹
- Legalización: “implica una reforma integral a todo el sistema jurídico vigente para regular un producto, un proceso, un servicio o un derecho, en aras de tener ciertas regulaciones para su acceso, uso o disfrute.”⁴⁰⁰
- Pena: Luis Rodríguez Manzanera define a la pena como “la efectiva privación o restricción de bienes de que se hace objeto al sujeto que ha sido sentenciado por haber cometido un delito. [...] Para que la pena sea legítima es necesario que haya existido previamente la comisión del delito por el sujeto penado.”⁴⁰¹
- Personalidad antisocial: “también ha sido denominada psicopatía, sociopatía o trastorno antisocial de la personalidad; en general, es todo comportamiento que va contra el orden social, destruye, como lo señalaba GARÓFALO, se muestra indiferencia y falta de remordimientos al causar un daño, no hay sentimientos de empatía ni de respeto.”⁴⁰²

Referidos los anteriores conceptos de gran relevancia para el presente capítulo, es hora de dar paso al primer apartado, en donde se revisará si esta droga tiene relación con el crimen y en qué grado afecta en la comisión de los mismos. Cuestión de múltiples debates que inició desde el siglo pasado.

³⁹⁸ Richard, Denis, *op. cit.*, p. 100.

³⁹⁹ Flores, Imer. B. (ed), *op. cit.*, p. 180.

⁴⁰⁰ Ídem.

⁴⁰¹ Rodríguez Manzanera, Luis, *op. cit.*, p. 108.

⁴⁰² Hikal, Wael, “*Introducción a la criminología moderna y especializada*”, 4a. ed., Porrúa, México, 2019, p. 104.

4.1.- Marihuana y crimen: ¿una relación de dependencia mutua?

Mucho se ha especulado desde el siglo pasado sobre la relación que tiene el cannabis con el crimen, y si el cannabis influye en las personas para cometer delitos; la cuestión no fue analizada debidamente, gracias a las políticas prohibicionistas que no dieron lugar a investigar los efectos y su relación con el crimen. ante todo esto, las diferentes Convenciones (1961, 1972 y 1988) que se celebraron en los últimos sesenta años dieron lugar a que los países signatarios (entre ellos México) establecieran controles más estrictos en torno a las sustancias consideradas ilegales (entre ellas la cannabis), al final, trajo como consecuencia la estigmatización y criminalización de los usuarios de marihuana, etiquetando como drogadictos o criminales a los consumidores, siendo que esta primera concepción está muy mal catalogada, puesto que, el simple consumo de una sustancia no significa que la persona sea dependiente o drogadicta; “en una serie de países, la adicción a las drogas es la condición de salud y social más fuertemente estigmatizada, incluyendo ser indigente, leproso, sucio o desaliñado, y tener antecedentes penales de robo.”⁴⁰³

El ser consumidor de cannabis automáticamente te etiqueta de ser un drogadicto que no es útil en la sociedad, “desde la idea del ‘soldado marihuano’ que podría perder la cabeza y cometer actos violentos, hasta los *hippies* que pregonaban ‘amor y paz’ en la década de los sesenta en el siglo pasado. Un marihuano es todavía visto como algo anormal e inaceptable.”⁴⁰⁴ Todo lo anterior se ve reflejado en las cifras dadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), puesto que, “de los imputados por el delito de narcomenudeo en 2018, 80.3% de los adolescentes y 41.6 de los adultos fueron imputados por la tenencia de cannabis. Más de la mitad de ellos fueron imputados por la tenencia de entre 5 y 100 gramos de marihuana.”⁴⁰⁵

⁴⁰³ *Count the Costs*, “La Guerra contra las Drogas: Promoviendo el estigma y la discriminación”, trad. de Luis Enrique Bossio, Fundación *Transform Drug Policy*, México Unido Contra las Drogas, México, 2013, página 3, <https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2017/10/Guerra-drogas-promoviendo-el-estigma-y-la-discriminacio%CC%81n..pdf> (Consulta: 25 de octubre, 2021).

⁴⁰⁴ Belaunzarán Méndez, Fernando. *et al.*, *op. cit.*, p. 46.

⁴⁰⁵ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “*Estadísticas del día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas (26 de junio)*”, Comunicado de Prensa núm. 282/20, México, 2020, página 1, <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/LUCHAVSDROGAS20.pdf> (Consulta: 25 de octubre, 2021).

Es importante recordar que “en el caso de la marihuana, la Tabla de la LGS establece un máximo de 5 gramos que pueden ser considerados como posesión para consumo. En estos casos, si bien se tipifica el delito de posesión, la legislación establece que el Ministerio Público no ejercerá acción penal siempre y cuando sea para su estricto consumo personal.”⁴⁰⁶ No obstante, el simple hecho de poseer más de lo que refiere el artículo 479 de la LGS es motivo suficiente para ser imputado por la comisión de un delito (posesión simple); a pesar de la lucha por parte de distintas organizaciones en aumentar la cantidad permitida para consumo personal de 5 a 28 gramos de cannabis que pueda poseer una persona, el poder legislativo hasta la fecha no ha reformado al respecto, ocasionando *per se*, que se siga criminalizando, extorsionando o hasta sembrando más de la cantidad permitida por parte de las autoridades hacia los consumidores de esta droga, en términos generales: “la mayoría de las personas detenidas por drogas en el sistema penal mexicano son detenidas por el delito de posesión simple de marihuana.”⁴⁰⁷

Gramaje	Total de imputados		Adultos imputados		Adolescentes imputados	
	Absolutos	Relativos	Absolutos	Relativos	Absolutos	Relativos
Total	17 204	100.0	14 739	100.0	2 465	100.0
De 5 a 30 gramos	7 788	45.3	5 603	38.0	2 185	88.6
De 31 a 50 gramos	1 508	8.8	1 422	9.6	86	3.5
De 51 a 100 gramos	1 576	9.2	1 534	10.4	42	1.7
De 101 a 250 gramos	1 387	8.1	1 343	9.1	44	1.8
De 251 a 500 gramos	931	5.4	905	6.1	26	1.1
De 501 a 750 gramos	614	3.6	611	4.1	3	0.1
De 751 a 1 000 gramos	469	2.7	466	3.2	3	0.1
De 1 001 a 2 000 gramos	400	2.3	392	2.7	8	0.3
De 2 001 a 5 000 gramos	262	1.5	261	1.8	1	0.0
No especificado	2 269	13.2	2 202	14.9	67	2.7

Fuente: INEGI. Censo Nacional de Procuración de Justicia Estatal 2019.⁴⁰⁸

Como puede apreciarse en el cuadro anterior, la mayor parte de los delitos por tenencia de marihuana no sobrepasan los 31 gramos, la realidad social del consumo

⁴⁰⁶ Pérez Correa, Catalina y Ruiz Ojeda, Andrés, “*Marihuana en México: el peso de la prohibición*”, Programa de Política de Drogas, Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C., México, 2018, página 49, https://politicadedrogas.org/documentos/20181009_140204_cuaderno_de_trabajo_28.pdf (Consulta: 01 de noviembre, 2021).

⁴⁰⁷ *Ibidem*, p. 50.

⁴⁰⁸ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *op. cit.*, p. 12.

debe aumentarse a 28 gramos para estricto consumo personal, puesto que una gran parte de los usuarios no tienen relación con el narcotráfico.

El Estado tiene una tarea importantísima en aras de mantener el orden público, esto es, definir qué es lo que constituye ser un criminal y a su vez lo que es tipificado como un crimen o delito; acertadamente o no, gracias a las convenciones de drogas a nivel internacional en las que México es signatario, han influido en tener leyes que consideren como criminales a las personas que por el simple hecho de degustar una sustancia considerada ilegal en la producción, siembra, y en general todo lo relativo al autoconsumo, sufriendo penas desproporcionadas y siendo reclusos de su libertad, entendiendo que su consumo, en la mayoría de los casos no afecta a terceros ni está relacionado con la delincuencia organizada.

A manera de combatir el consumo de drogas y propiamente el narcotráfico, “estas políticas de persecución penal, sin embargo, han congestionado los tribunales y han llenado las cárceles de la región de pobres y marginados sin lograr aparentes resultados en la contención del problema.”⁴⁰⁹ Es un hecho que, “en torno al mundo de las drogas ilegales se ha construido un lenguaje para etiquetar conductas, personas y objetos; para otorgar significados a palabras otrora desprovistas de connotaciones negativas, que debemos cuestionar en sus intenciones.”⁴¹⁰

La marihuana y el crimen tienen una conexión, esto es así, gracias a las penas que se establecen en el CPF y la LGS, en pocas palabras, hay una relación con el crimen al estar penada la simple posesión de la sustancia sin que necesariamente el consumo esté prohibido; el objeto del presente apartado no es entrar a discutir si los efectos de consumir marihuana aumenta la probabilidad de cometer una conducta antisocial o delictiva (eso se analizará en los próximos apartados), aquí se trata de entender si esta droga en la actualidad, tiene relación en que de alguna manera se esté cometiendo lo que se tipifica crimen por las autoridades. La marihuana y el crimen van de la mano cuando se regula y tipifica una conducta como delito por parte de las autoridades, en relación a lo anterior:

⁴⁰⁹ Bergman, Marcelo, *“Drogas, narcotráfico y poder en América Latina”*, Fondo de Cultura Económica, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 2016, p. 25.

⁴¹⁰ Díaz Cuervo, Jorge, *“Drogas: caminos hacia la legalización”*, Editorial Ariel, Ciudad de México, 2016, p. 61.

Los delitos asociados con narcóticos se refieren a narcomenudeo y a los delitos contra la salud. De acuerdo con la Ley General de Salud, el delito de narcomenudeo existe cuando la cantidad de cannabis [...] es inferior a lo que resulte de multiplicar por mil el gramaje especificado en la *Tabla de orientación de dosis máximas de consumo personal e inmediato* [artículo 479 LGS].⁴¹¹

Las políticas punitivas, que han regido a lo largo de las últimas décadas causan que el consumo de marihuana se catalogue como ilegal, tóxico para la salud, asimismo, estigmatizan a los usuarios y los conectan con ser delincuentes o criminales por el simple hecho de ser afines a la droga, y los criminalizan con penas desproporcionadas que lo único que logran es incentivar su consumo y fomentar la incidencia de delitos y el aumento en la población carcelaria, reduciendo así, las oportunidades de las personas que caen ahí y aumentando las probabilidades de que se vuelvan adictos a otras sustancias. Además, como la misma SCJN ha referido en los amparos resueltos, “se viola el derecho a un proyecto de vida o al libre desarrollo de la personalidad cuando se prohíbe a una persona consumir sustancias por gusto o placer, sin que esta actividad moleste o lesione derechos de terceras personas.”⁴¹²

Pasando a otra vertiente alrededor de la marihuana y su conexión con el crimen, se encuentra la llamada delincuencia sistemática, donde influye el consumo de sustancias en que se cometan delitos de forma sistemática, al respecto: “es la constituida principalmente por actos violentos (agresiones, homicidios) cometidos en el marco del funcionamiento de los mercados de drogas ilegales, como parte de las actividades de suministro, distribución y consumo de drogas.”⁴¹³

A pesar de no ser la droga con mayores beneficios económicos para la delincuencia organizada, si es la más consumida del mundo⁴¹⁴, no obstante, su respectiva prohibición en la mayoría de los países produce la delincuencia

⁴¹¹ *Ibidem*, p. 4.

⁴¹² Díaz Cuervo, Jorge, *op. cit.*, p. 143.

⁴¹³ Ramos Barbero, Victoria y Garrote Pérez de Albéniz, Gloria, “RELACIÓN ENTRE LA CONDUCTA CONSUMO DE SUSTANCIAS Y LA CONDUCTA DELICTIVA”, *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 1, núm. 1, Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores, Badajoz, España, 2009, página 649, <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320069.pdf> (Consulta: 08 de noviembre, 2021).

⁴¹⁴ Véase. Bergman, Marcelo, *op. cit.*, p. 62.

sistemática, un tema que los usuarios de cannabis muchas veces se hacen de la vista gorda o simplemente no les interesa la cadena de tráfico y suministro por los que tuvo que pasar la sustancia para llegar a sus manos, ante esto, los gobiernos se han visto reacios en cambiar sus políticas para contrarrestar los efectos de este tipo de delincuencia que tanto afecta en particular al país.

*“La relación entre **Drogas y Crimen** es muy interesante de analizar, sobretudo, porque los índices han aumentado en el último tiempo. Si aumenta el consumo de drogas, aumentan los delitos, pero no necesariamente es así. No todo aquel que consume drogas es un delincuente y no todo delincuente consume drogas.”⁴¹⁵*

Para finalizar el presente apartado, se concluye que es válida la afirmación de que el crimen y la marihuana cuentan con una relación de dependencia mutua; al final se da la conexión que criminaliza a sus consumidores, y termina catalogándolos como desviados o criminales por parte de las autoridades y la misma sociedad, esto es así, ya que, “tratándose de conductas dependientes y relacionadas una con otra (para consumir es necesario poseer), la tipificación de una incide necesariamente en la otra.”⁴¹⁶ Afectando gravemente en que se considere un crimen para los usuarios de esta droga, a pesar de no violentar el orden público en la mayoría de los casos (siendo mayormente detenidos por poseer o estar en la tenencia de más de 5 gramos), el derecho penal toma partida y margina a usuarios que no tienen ninguna relación con el crimen organizado. Ante esto; “¿Tiene sentido no considerar delito el consumo y sancionar penalmente la posesión? La contradicción es evidente.”⁴¹⁷

Es claro que hay una conexión derivado del consumo y las políticas prohibicionistas hacia el cannabis que influyen en que se produzca una delincuencia sistemática que genera crímenes violentos alrededor de esto, así como la simple tipificación en el ordenamiento legal que incide en que las personas puedan ser

⁴¹⁵ Instituto Internacional de Estudios en Seguridad Global, “*Drogas y crimen: ¿una relación de dependencia mutua?*”, Getafe, España, 2020, <https://www.iniseg.es/blog/seguridad/drogas-y-crimen-una-relacion-de-dependencia-mutua/> (Consulta: 25 de noviembre de 2021).

⁴¹⁶ Díaz Cuervo, Jorge, *op. cit.*, p. 232.

⁴¹⁷ *Ibidem*, p. 233.

detenidas y procesadas si están en posesión de más de 5 gramos de cannabis en el país.

4.2.- Relación entre consumo de cannabis y delitos

Como se analizó en el apartado anterior, hay una relación entre el consumo de cannabis y el crimen, la relación existe desde el simple hecho en que se tipifica como delito una conducta por la autoridad competente; ahora bien, es menester comenzar el presente apartado aduciendo que el objetivo es comprender si el hecho de consumir esta droga tiene alguna relación con lo que es considerado delito por parte de las autoridades; si bien, en el apartado anterior se revisó lo relativo a la delincuencia sistemática, debemos hacernos la siguiente pregunta, ¿es el consumo de cannabis el que genera delito, o bien el delito es el que genera el consumo de esta droga? Aunque el consumo de cannabis no está sancionado o penado por las leyes en el país, si lo está en lo relativo a los actos relacionados al autoconsumo de la droga, es decir: la producción, cultivo, siembra, portación, comercialización, etc. Por ende, el acto de consumir puede producir la comisión de un delito, esto es así, por el simple hecho de portar más de la cantidad permitida en la tabla del artículo 479 de la LGS (5 gramos), al momento de ser detenidos por la autoridad competente.⁴¹⁸

Aquí vale la pena decir, que existe la vertiente dónde “el consumo de drogas puede llevar a cometer **delitos contra la legislación en materia de drogas**. Las infracciones de la legislación en materia de drogas pueden revestir la forma de delitos específicos como los consistentes en el consumo, posesión, cultivo, producción, importación y tráfico.”⁴¹⁹

Ahora bien, respecto a la cantidad que puede poseer una persona para consumo personal fue atacado por diversas organizaciones civiles y personas que interpusieron diferentes juicios de amparo en contra de las resoluciones por parte de COFEPRIS, al negarles la autorización de consumir esta droga con fines recreativos (como se explicó en el capítulo III), la Primera Sala marco un precedente importante en torno al consumo de esta droga, al declarar inconstitucional diversos

⁴¹⁸ Véase. Artículos 475-479. Ley General de Salud, *op. cit.*

⁴¹⁹ Ramos Barbero, Victoria y Garrote Pérez de Albéniz, Gloria, *op. cit.*, p. 649.

artículos de la LGS, donde se prohibía el consumo de la marihuana, en consecuencia, todo aquel que quiera consumir cannabis deberá tramitar un permiso ante COFEPRIS, y este órgano está obligado a conceder la autorización para así, contar con todos los derechos relativos al consumo de marihuana sin ser sujetos a tener una sanción o pena, no obstante, hoy en día se siguen cometiendo delitos de narcomenudeo de cannabis por personas que son detenidas en posesión de más de 5 gramos de marihuana: "en los delitos de narcomenudeo, se encontró que la mitad de los delitos (50.1%) estuvieron relacionados con la posesión y comercio de cannabis"⁴²⁰, lo que sigue incidiendo en la tasa de delitos, cuestión que prevé resolverse del todo si se aprueba la Ley Federal para la Regulación de Cannabis.

Y no solo es en cuestión a lo relativo al autoconsumo y posesión simple de cannabis (anteriormente referido), "suelen incluirse también en esta categoría los delitos relacionados con la conducción y las drogas (conducción bajo los efectos de las drogas)."⁴²¹ En relación a esta vertiente, el conducir bajo los efectos de esta droga es considerado delito, como lo refiere el Código Penal Federal en su artículo 171 fracción II:

Artículo 171.- Se impondrán prisión hasta de seis meses, multa hasta de cien pesos y suspensión o pérdida del derecho a usar la licencia de manejador:

[...]

II.- Al que en estado de ebriedad o bajo el influjo de drogas enervantes cometa alguna infracción a los reglamentos de tránsito y circulación al manejar vehículos de motor, independientemente de la sanción que le corresponda si causa daño a las personas o las cosas.⁴²²

Asimismo, en el Reglamento de Tránsito en Carreteras y Puentes de Jurisdicción Federal se establece lo siguiente:

Artículo 93.- Queda prohibido conducir en estado de alteración psicofísica, o bajo sospecha de ingestión de alcohol, de sustancias psicotrópicas, estupefacientes,

⁴²⁰ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Estadísticas a propósito del día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas (26 de junio)", Comunicado de Prensa núm. 358/21, México, 2021, página 1, https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_VSDROGAS21.pdf (Consulta: 25 de octubre, 2021).

⁴²¹ Ramos Barbero, Victoria y Garrote Pérez de Albéniz, Gloria, *op. cit.*, p. 649.

⁴²² Artículo 171. Código Penal Federal. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>. 25 de noviembre de 2021, 01:02.

incluyendo medicamentos con este efecto y de todos aquellos fármacos cuyo uso afecte su capacidad para conducir. La prescripción médica no exime la prohibición.

El conductor que incurra en la infracción de este artículo será sancionado con:

- I. Multa de 100 a 200 veces la cuota diaria que establece este Reglamento, y
- II. Retiro de la circulación del vehículo.

Además de la sanción señalada en el párrafo anterior, el Policía Federal pondrá al conductor a disposición del Ministerio Público de la Federación, para los efectos a que haya lugar, e informará a la autoridad que emitió la licencia sobre la infracción cometida, para los efectos legales correspondientes.⁴²³

Cabe decir, que existe una hipótesis en la que refiere que no existe una relación de causalidad entre el consumo de drogas y la comisión de delitos, es interesante analizar esta vertiente que se basa en “que no existe una relación causal entre ambas conductas, la relación es artificiosa ya que ambas conductas son el resultado de la existencia de determinantes comunes, de manera que los sujetos expuestos a estos factores pueden desarrollar las dos conductas indistinta o conjuntamente.”⁴²⁴

Es pertinente hacer énfasis en que probablemente es una de las vertientes menos estudiadas alrededor del consumo de drogas y su relación con la delincuencia, puesto que las políticas prohibicionistas se han mantenido en criminalizar a poseedores de pequeñas cantidades que muchas veces no tienen ninguna relación con el crimen organizado. Si bien, esta hipótesis no explica todo el fenómeno, muestra una línea diferente en donde son diversos factores, ya sean individuales, sociales, económicos, etc., que convergen en que una persona cometa delitos o consuma drogas.

En este contexto, es menester el descriminalizar a los usuarios de marihuana, siendo este, uno de los cambios más importantes que deben realizarse, además de legalizar la droga, bajo el marco de que no se está liberalizando ni se están subestimando los efectos adversos que puede producir el consumo crónico de esta droga, comprendiendo que se está regulando de una manera más estricta y con

⁴²³ Artículo 93. Reglamento de Tránsito en Carreteras y Puentes de Jurisdicción Federal. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n354.pdf>. 25 de noviembre de 2021, 02:08.

⁴²⁴ Ramos Barbero, Victoria y Garrote Pérez de Albéniz, Gloria, *op. cit.*, p. 650.

más beneficios para los consumidores, ya que podrán tener la certeza de que el producto que están consumiendo pasa por un control de calidad específico. Ahora bien, “para lograr una verdadera descriminalización del consumidor es necesario ir más allá de las actuales legislaciones, y sin temer acabar con tabúes profundamente arraigados en nuestras sociedades, [...] pues, como sabemos, la mayor incidencia de la justicia criminal se realiza sobre los consumidores.”⁴²⁵

Respecto a si el delito es el que genera el consumo de esta sustancia, el aumento en el consumo debido a las políticas prohibicionistas es la respuesta a esto, los datos del informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en 2020 nos muestra “que unos 192 millones de personas consumieron cannabis en 2018, lo que lo convierte en la droga más consumida a nivel mundial”⁴²⁶, en pocas palabras, la marihuana es la sustancia ilícita más consumida en México y en el mundo; el tipificar como delito alguna conducta que se relacione con el consumo afecta gravemente la esfera de la persona e influye en que se margine a los usuarios, incrementando el riesgo de caer en adicción de esta o de otras sustancias más nocivas al momento de cumplir una condena. Debe hacerse énfasis en que “ninguna droga es por sí misma criminógena. La criminalidad deriva de una multiplicidad de factores personales, familiares, sociales y situacionales.”⁴²⁷

En definitiva, la relación entre el consumo de cannabis y los delitos es muy baja, el simple consumo de esta droga no se traduce en la comisión de delitos, más bien es la tipificación que le dan las autoridades a los actos correlativos del consumo (producción, siembra, cultivo, comercialización, etc.) lo que produce que se considere delito, en síntesis: “una infracción o desviación no lo es porque el acto en

⁴²⁵ Baratta, Alessandro, “Introducción a la criminología de la droga”, trad. del Dr. Mauricio Martínez, *Revista Nuevo Foro Penal*, núm. 41, Escuela de Derecho de la Universidad EAFIT, Medellín, Colombia, 1988, página 345, <https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/nuevo-foro-penal/article/view/4198/3450> (Consulta: 28 de octubre, 2021).

⁴²⁶ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, “*World Drug Report 2020*”, *United Nations*, Resumen Ejecutivo, Vienna, Austria, 2020, página 5, https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/Drogas/Resumen_Ejecutivo._Informe_Mundial_sobre_las_Drogas_2020.pdf (Consulta: 09 de noviembre, 2021).

⁴²⁷ Esbec, Enrique y Echeburúa, Enrique, “*Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral*”, Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías, *Revista Adicciones*, vol. 28, núm. 1, Palma de Mallorca, España, 2016, página 49, <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/790/757> (Consulta: 27 de octubre, 2021).

sí lo sea, sino porque la sociedad ha establecido reglas que estipulan o 'etiquetan' los comportamientos que deben ser tratados como infracciones o desviaciones'."428

Por lo que a manera de conclusión del presente apartado, podemos decir que lo que las autoridades consideran delito, produce que una acción o acto (en este caso el consumir marihuana) ocasione la detención de los portadores de esta sustancia, si bien, los legisladores lo han hecho con el fin de proteger el orden público, en la realidad se ha traducido "en la detención de miles de personas –principalmente jóvenes– que son expuestos a condiciones carcelarias violatorias de todo tipo de derechos humanos así como en la violación sistemática del derecho al trabajo y al de la salud."429

4.3.- Influencia del cannabis en la delincuencia

Muchos de los detractores de esta esta droga, han referido a lo largo de las últimas décadas, que el consumo de marihuana influye en que las personas cometen delitos, en pocas palabras, que haya el deseo de delinquir. Estos mitos y postulados se mantuvieron vigentes en la segunda mitad del siglo XX y parte de este, alrededor del tema jamás se intentó recurrir a la ciencia para analizar y hacer investigaciones al respecto, por ende, las estrategias y políticas de drogas resultaban infundadas y tendientes a criminalizar a los consumidores, sin pruebas empíricas de que su consumo indujera en la comisión de delitos en las personas. En suma, se puede decir que:

El consumo de drogas no conduce inexorablemente a conductas delictivas, como robos, asaltos o violaciones, ni siquiera entre las personas que las consumen regularmente o que han desarrollado una adicción. Sin embargo, hay algunas personas en que el exceso de alcohol, está relacionado directamente con la delincuencia. Son muchos los factores que pueden dar cuenta de este fenómeno: pobreza, trastornos de personalidad, factores culturales y sociales, amigos consumidores o contacto con la prisión.⁴³⁰

La marihuana no es la causante de crímenes violentos (homicidios, violaciones, lesiones, etc.) como se ha querido establecer a lo largo de las décadas, si bien no

⁴²⁸ Díaz Cuervo, Jorge, *op. cit.*, p. 191.

⁴²⁹ Pérez Correa, Catalina y Ruiz Ojeda, Andrés, *op. cit.*, p. 13.

⁴³⁰ Esbec, Enrique y Echeburúa, Enrique, *op. cit.*, p. 48.

es la panacea que se ha querido vender, “la relación entre el consumo de cannabis y la delincuencia violenta está muy poco documentada, salvo cuando la droga desencadena un cuadro psicótico [muy poco común en los consumidores].”⁴³¹ Entonces, ¿en qué grado influye estar bajo los efectos de la marihuana en la delincuencia? Está claro que en extraños casos el consumo de cannabis y sus efectos derivados de la droga influyen en la comisión de delitos. Debe hacerse énfasis en que “la gran mayoría de los consumidores de drogas ilícitas no son dependientes [menos con la marihuana], no hacen parte de una subcultura desviada, no son asociales o delincuentes, no son enfermos [...] y, finalmente, la dependencia a las drogas es, desde el punto de vista clínico y social, curable.”⁴³²

Muchos investigadores han querido establecer la relación entre el consumo de drogas y su relación con la delincuencia, ante esto:

De este tipo de estudios, se han obtenido una serie de **variables que condicionan la relación entre delincuencia y drogas**.

- Entorno: desigualdades sociales, situación socioeconómica, desempleo, etc.
- Familiares: desestructuración del núcleo familiar, separación temprana, ausencia de figura paterna, violencia en el hogar, etc.
- Tendencias sociales: hacia pares delincuentes, permisividad del entorno para el consumo y la violencia, etc.
- Factores personales: pertenencia a una minoría, abandono y fracaso escolar, etc.
- Factores psicopatológicos: antecedentes de conductas disociales, rasgos psicopáticos, trastornos del control de impulsos, etc.
- Antecedentes de consumo: iniciación temprana, venta de drogas, etc.
- Antecedentes familiares: de alcoholismo y consumo de sustancia, psicopatía en los padres, etc.
- Disponibilidad de sustancias y armas.⁴³³

El consumo de drogas (incluyendo el cannabis) no significa que en todos los casos exista una influencia en la comisión de conductas delictivas o antisociales,

⁴³¹ Ibídem, p. 49.

⁴³² Baratta, Alessandro, *op. cit.*, p. 330.

⁴³³ Baca García, Enrique y Madoz Gúrpide, Agustín, “*Criminología y drogodependencia: cuestiones actuales*”, Universitat Oberta de Catalunya, Catalunya, España, 2013, página 22, http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/70025/4/Drogas%20y%20delincuencia_M%C3%B3dulo%20_Criminolog%C3%ADa%20y%20drogodependencia%3Bcuestiones%20actuales.pdf (Consulta: 13 de noviembre, 2021).

como se refirió anteriormente, hay diferentes variables o factores que inciden en que el consumo de cualquier droga afecte la comisión de un acto tipificado como delito; en relación con la marihuana, es importante hacer mención de una revisión sistemática por parte de la Revista Acción Psicológica en la ciudad de Madrid del año 2017, en la que el resultado de revisar 32 estudios alrededor del consumo de sustancias como un factor para las conductas delictivas tuvo como resultado la conclusión de “que el consumo de marihuana se asocia al decrecimiento de la conducta agresiva. [...] [y] que el consumo de cannabis representa un riesgo de conductas violentas únicamente en población clínica, y con delitos contra la propiedad y de drogas en población general.”⁴³⁴ Reforzando lo anterior, otros investigadores comentan “que la cannabis en vez de incitar al comportamiento criminal, lo suprime; la intoxicación induce un letargo que de ninguna manera incita a la actividad física, no se diga a la comisión de crímenes. La liberación de inhibiciones se resuelve a través de expresiones verbales más que de comportamiento.”⁴³⁵ Asimismo, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (INCB, por sus siglas en inglés) refiere que “se ha determinado que la ingestión de cannabis y opiáceos en ciertas condiciones inhibe la agresión, pero que la abstención del uso indebido de esas y otras sustancias conexas durante un largo periodo produce irritabilidad y hostilidad.”⁴³⁶

Por lo que, a manera de conclusión se puede decir que el consumo de cannabis no causa la comisión de crímenes violentos, al contrario, en la mayoría de los casos decrece la conducta agresiva en los usuarios de esta droga, salvo en casos excepcionales (psicosis), así como la mezcla de otras sustancias puede incrementar el riesgo de conductas violentas. “El fenómeno de la actividad delictiva no tiene sus raíces sólo en el consumo abusivo de drogas. El entorno, la personalidad del sujeto,

⁴³⁴ Pérez, Esther y Ruiz Sergio, “El consumo de sustancias como factor de riesgo para la conducta delictiva: una revisión sistemática”, *Revista Acción Psicológica*, vol. 14, núm. 2, diciembre-, Madrid, España, 2017, páginas 37 y 38, <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344054646003.pdf> (Consulta: 04 de noviembre, 2021).

⁴³⁵ Ramírez Zuluaga, Bernardo, “Marihuana, violencia y delito”, *Revista Universidad EAFIT*, núm. 14, Medellín, Colombia, 1982, página 666, <https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/nuevo-foro-penal/article/download/4541/3818/> (Consulta: 05 de noviembre, 2021).

⁴³⁶ *The International Narcotics Control Board*, “I. Las drogas, la delincuencia y la violencia: los efectos a nivel microsocia”, *United Nations*, Vienna, Austria, 2003, página 3, https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/Thematic_chapters/Spanish/AR_2003_S_Chapter_I.pdf (Consulta: 09 de noviembre, 2021).

los trastornos mentales y de personalidad, así como el apoyo familiar y social, modulan la posibilidad de ese consumo y la probabilidad de cometer actos delictivos.”⁴³⁷

4.4.- Adolescentes y Marihuana

El consumo de marihuana en adolescentes está en aumento, cuestión que no debe dejarse a la deriva, puesto que el consumo de esta sustancia en los menores de edad significa una serie de riesgos en diferentes funciones del organismo (particularmente en lo cognitivo), asimismo, los problemas de caer en adicción se incrementan si el consumo se da en la adolescencia.

“Estudios recientes refieren una transición epidemiológica que apunta hacia tres vertientes: la disminución en la edad de inicio, el incremento del consumo entre adolescentes y una importante incursión de las mujeres sobre todo las jóvenes, en los contextos del uso de drogas.”⁴³⁸

Todo esto, influido en gran parte a la falsa creencia o ilusión del sector más joven, que la marihuana no causa ningún daño adverso en el organismo, que no produce adicción y que a diferencia del alcohol y el tabaco, el cannabis tiene un riesgo mínimo o nulo para la salud, en pocas palabras, la consideran una droga blanda o más bien inocua para el organismo. La situación alrededor de esto es preocupante para el país, más en el contexto actual en que nos encontramos, estamos a un paso de crear una ley que regule el consumo recreativo de la marihuana, si bien, el consumo se prevé, estará prohibido para los menores de edad, las políticas de información y prevención de esta droga deben estar dirigidas para el sector más joven de la población, cuestión fundamental para lograr un equilibrio con la droga y no caer en problemáticas de adicción.

Ahora bien, para dimensionar el problema de legalizar la marihuana en lo relativo a los adolescentes, debemos revisar las cifras dadas por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT):

⁴³⁷ Esbec, Enrique y Echeburúa, Enrique, *op. cit.*, p. 55.

⁴³⁸ Gobierno de México, “Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019”, Secretaría de Salud, Comisión Nacional contra las Adicciones, Ciudad de México, 2019, página 6, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico.pdf (Consulta: 29 de octubre, 2021).

Entre los adolescentes, el consumo de marihuana en el último años [2017] es incluso mayor que el consumo en la población total (2.6% en adolescentes vs. 2.1% en la población total), su prevalencia se duplica de 2011 a 2016 y en el caso de las mujeres, entre estos años crece en 3.5 veces [...] Por su parte, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE, 2014), reporta que el 2.3% (106 mil) de los estudiantes de quinto y sexto de primaria y el 10.6% (1.1 millones) de los estudiantes de secundaria y bachillerato han probado la marihuana alguna vez; 12.9% hombres (671 mil) y 8.4% (440 mil) mujeres. Lo anterior, convierte a la marihuana en la sustancia ilegal más consumida por estudiantes.⁴³⁹

Como se puede apreciar de la encuestas, el consumo en los jóvenes está en aumento, siendo de suma relevancia para las políticas públicas alrededor de este sector, aquí la prevención es una herramienta fundamental para informar a la población sobre los efectos adversos en su consumo y orientar a los adolescentes que sufren una adicción a la sustancia a que existen diversas organizaciones que los pueden ayudar, y no criminalizarlos ni estigmatizarlos por el simple hecho de ser usuarios de esta droga.

Pasando a los efectos adversos que puede producir el consumo temprano de esta droga (menores de edad) encontramos que:

“En los EE.UU., más del 40% de los que inician tratamiento son personas menores de 20 años. Los adolescentes parecen ser más vulnerables que los adultos a desarrollar un trastorno por consumo de cannabis: el uso precoz lleva más rápidamente al desarrollo de problemas.”⁴⁴⁰

Debe hacerse énfasis en que esta etapa, “el cerebro está llegando a su máximo desarrollo durante la adolescencia, en esa edad se encuentra un periodo de extrema vulnerabilidad al efecto de cannabinoides externos. [...] los adolescentes son particularmente susceptibles a alteraciones de largo plazo, tanto cognitivas como psiquiátricas, por consumo crónico de marihuana.”⁴⁴¹ Es importante establecer que los efectos adversos en adolescentes pueden ser irreversibles, las investigaciones

⁴³⁹ Gobierno de México, *op. cit.*, p. 26.

⁴⁴⁰ Budney, Alan J. y Stanger, Catherine, *op. cit.*, p. 14.

⁴⁴¹ Heras Horacio y Giannuzzi Leda, “*Marihuana y adolescencia*”, *Revista Ciencia Hoy*, vol. 26, núm. 152, noviembre - diciembre, Argentina, 2016, páginas 40 y 44, <https://cienciahoy.org.ar/wp-content/uploads/Marihuana-y-adolescencia.pdf> (Consulta: 10 de noviembre, 2021).

aún no han establecido que tanto puede afectar a largo plazo el consumo temprano de esta droga.

Ahora bien, alrededor de los delitos imputados a adolescentes: “80% de los adolescentes imputados en 2018 fue por la tenencia de cannabis. De ellos, 94% fue por posesión de entre 5 y 100 gramos de esta sustancia.”⁴⁴² Si bien, el consumo antes de los 18 años es un riesgo para la salud de este sector en específico, el hecho de que mayormente los jóvenes sean imputados por cantidades pequeñas que en la mayoría de los casos, se estima, es para su estricto consumo personal, genera un detrimento en su calidad de vida y en general de oportunidades al tener que cumplir penas que van desde los 10 meses hasta los 3 años si la posesión no es con fines de comercio. Cabe decir que ante este tipo de hechos, en algunos casos:

La policía que desea detener a algún sujeto o que debe mostrar resultados puede ‘plantar’ ciertas cantidades de droga en ‘sospechosos’ que luego el juez castiga utilizando legislación restrictiva. Es decir, las cantidades preestablecidas en la ley, al ser bastante bajas, han sido en algunos casos utilizadas por policías para arrestar a consumidores que luego son perseguidos como traficantes.⁴⁴³

El tener umbrales tan bajos alrededor de la marihuana, conlleva serios problemas para los consumidores de esta droga, como hemos visto, la mayoría de los delitos en relación a la sustancia, son por posesión simple de cannabis, lo que afecta gravemente y margina a los usuarios con penas que son desproporcionadas para el acto que se está cometiendo. Es importante destacar, que “de los adolescentes que cometieron algún delito bajo los efectos de alguna droga, se identificó que el alcohol (47.7%) fue la sustancia más utilizada bajo esta situación, seguida por los inhalables (24.6%) y la marihuana (16.9%; [...].”⁴⁴⁴ Aunque no se especifica qué tipo de delitos se cometieron bajo los efectos de marihuana, es importante seguir a detalle esta relación en futuras encuestas. Asimismo, citando una investigación con

⁴⁴² Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “*Estadísticas del día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas (26 de junio)*”, Comunicado de Prensa núm. 282/20, México, 2020, página 2, <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/LUCHAVSDROGAS20.pdf> (Consulta: 25 de octubre, 2021).

⁴⁴³ Bergman, Marcelo, *op. cit.*, p. 163.

⁴⁴⁴ Gobierno de México, *op. cit.*, p. 32.

una muestra de 286 adolescentes de la ciudad de Valencia, los resultados muestran “que la droga en sí misma no supone un riesgo, sino que lo que en realidad determina la situación de riesgos es la madurez o la capacidad de afrontamientos del adolescente para regular su consumo. [...] La adolescencia constituye un periodo crítico para el desarrollo de experiencias de consumo de drogas.”⁴⁴⁵

Siendo una etapa fundamental en el desarrollo de las personas, el consumo de marihuana es un factor de riesgo que debe ser atendido y prevenido, ahora bien, hay diversas situaciones de riesgo y factores que influyen en que un adolescente se vuelva adicto o llegue a cometer conductas delictivas, entre ellas están: “Faltar a clase, protagonizar actos violentos, tener problemas con los padres o conectar con otros colectivos socialmente desviados [...] Estas situaciones muestran mayores posibilidades de verse involucrados en una trayectoria delictiva.”⁴⁴⁶

El consumo de marihuana en los adolescentes no incide mayoritariamente en las conductas antisociales, como se ha podido ver, son diversos factores (ambiente, familia, colegio, etc.) que influyen en que los jóvenes aumenten su consumo o edad de inicio y por ende, aumente el riesgo de participar en situaciones de riesgo, en pocas palabras, “no es tanto la propia droga la que incide en la fragilidad del adolescente, sino las circunstancias que rodean su escenario vital y que lo empujan a asumir situaciones adversas, que condicionan su consumo.”⁴⁴⁷

Esto no solo aplica en los jóvenes, también en los adultos, los diferentes factores de riesgo (individuales, familiares, escolares, sociales, etc.) pueden influir en que un sujeto se vuelva más propenso a cometer un delito.

4.5.- Drogodependencia

Alrededor de los efectos de la marihuana se explicó que esta droga en quienes la consumen puede ocasionar dependencia y adicción en aproximadamente el 9% de los usuarios de cannabis, entender esto es fundamental para poder iniciar el presente apartado alrededor de la problemática de la drogodependencia y que

⁴⁴⁵ Uceda-Maza, Francesc Xavier. *et al.*, “Adolescentes y drogas: su relación con la delincuencia”, *Revista de Estudios Sociales*, Universidad de los Andes, núm. 58, Colombia, Octubre de 2016, página 64, <https://journals.openedition.org/revestudsoc/346> (Consulta: 07 de noviembre, 2021).

⁴⁴⁶ *Ibidem*, p. 71.

⁴⁴⁷ *Ibidem*, p. 73.

factores de riesgo existen si esta droga se legaliza con fines recreativos. Entonces, ¿qué significa el término drogodependencia? El término hace alusión a:

[...] un estado de intoxicación periódica o crónica, producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética [...] es un estado caracterizado por:

- Deseo dominante de continuar consumiendo la droga y obtenerla por cualquier medio.
- Tendencia a incrementar la dosis.
- Dependencia física, psíquica o ambas con síndrome de abstinencia por retirada de esta.
- Efectos nocivos para el individuo y la sociedad.⁴⁴⁸



Fuente: Oficina de contra las Naciones Unidas la Droga y el Delito. Organización Mundial de la Salud. Agosto de 2010.⁴⁴⁹

El término drogodependencia se infiere, es igual de peyorativo que sus antecesores (drogadicción en particular), es importante recordar que el referirse a una persona con abuso o problemas de consumo de alguna droga en específico no siempre ha sido igual, de pasar del término drogadicción a farmacodependiente y posteriormente drogodependencia tuvieron que pasar muchos años, lamentablemente no hay un término que describa perfectamente la adicción sin estigmatizar al consumidor de drogas en la actualidad. La desinformación y por

⁴⁴⁸ Díaz del Mazo, Lizel. *et al.*, "Drogodependencia: un problema de salud contemporáneo", *MEDISAN*, vol. 12, núm. 2, Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey, Santiago de Cuba, Cuba, 2008, páginas 2 y 3, <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445247019.pdf> (Consulta: 01 de noviembre, 2021).

⁴⁴⁹ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, "Programa conjunto UNODC/OMS sobre el tratamiento y la atención de la drogodependencia", Organización Mundial de la Salud, Austria, Agosto de 2010, página 3, https://www.unodc.org/docs/treatment/unodc_who_programme_brochure_spanish.pdf (Consulta: 05 de noviembre, 2021).

ende, desconocimiento del cannabis trae como consecuencia que se estigmatice a los usuarios que presentan problemas de abuso de esta droga, teniendo como consecuencia que no se les dan tratamientos adecuados y la mayoría de las veces se les criminaliza por su adicción.

La marihuana en general no causa dependencia física, lo que sí ocasiona es dependencia psicológica, en lo que destaca el síndrome de abstinencia que puede producir cierto malestar físico y ser un obstáculo para los consumidores que buscan dejar esta droga. Asimismo, genera tolerancia y al consumirla en la adolescencia influye en que sea más fácil convertirse en adicto. En relación a la abstinencia, cabe decir que “causa incomodidad pero no tiene riesgos importantes para la salud, y las consecuencias para la salud y psicosociales, aunque numerosas, son por término medio, no tan graves. A pesar de que el síndrome de dependencia es leve, dejar de usar cannabis una vez que el uso es problemático no parece ser más fácil que dejar de usar otras sustancias.”⁴⁵⁰

Al momento de regular esta sustancia, debemos manejar con cuidado este tema, no criminalizar al adicto, sino orientarlo para que pueda salir de esta circunstancia que no lo deja tener una calidad de vida estable y digna, la prevención en el consumo juega un papel fundamental, entendida “como todas las iniciativas (políticas, estrategias, programas y actividades) que con base en la evidencia científica intentan reducir el consumo de sustancias, retrasar la edad del primer consumo, así como evitar o reducir los daños personales o sociales producidos su uso.”⁴⁵¹

Es pertinente dejar claro que el porcentaje de caer en adicción es bajo comparado a las sustancias lícitas como el tabaco y el alcohol, no obstante, como cualquier sustancia consumida en exceso ocasiona daños a la salud de las personas. En relación a los problemas de abuso de esta sustancia, las características son que “las personas dependientes del cannabis suelen usarlo varias veces al día, tienden a ser ambivalentes acerca de sus efectos negativos, perciben múltiples efectos

⁴⁵⁰ Budney, Alan J. y Stanger, Catherine, *op. cit.*, p. 13.

⁴⁵¹ Comisión Nacional contra las Adicciones, *op. cit.*, p. 41.

positivos, y el coste es relativamente bajo; todos estos factores hacen difícil dejar de usar.”⁴⁵²

En nuestro país la demanda de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas ubica en tercero a la marihuana con 15.1% conforme los datos referidos por los CAPA, CIJ y Centros No Gubernamentales.⁴⁵³ Además, con datos del Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas (SIECD) de los Centros de Integración Juvenil (CIJ): “La marihuana es la sustancia de mayor uso para el inicio de drogas ilegales con el 73.9% de los casos [...] La droga de mayor impacto, es decir, aquella por la cual el usuario decide solicitar tratamiento o aquella que percibe como la que le causa mayores problemas es el cannabis (36.7%).”⁴⁵⁴

Por los datos anteriormente citados, podemos inferir que esta sustancia causa diversos problemas de dependencia o en general, la búsqueda de un tratamiento para poder dejarla. Si bien, ya se habló de la teoría de la puerta de entrada, los datos del SIECD, nos dejan ver que hay que ser cautelosos al momento de regular esta droga para fines recreativos.

Pasando a otra vertiente, es importante conocer sobre los riesgos del consumo y si estos influyen en acortar la vida de las personas o en alguna sobredosis para los usuarios de cannabis, al respecto: “la mayor carga de enfermedad por cada 100,000 habitantes se deriva de los trastornos por consumo de alcohol (268.49) y la menor por consumo de marihuana (6.08). [...] La carga de enfermedad mide la pérdida de la salud atribuible a diversas enfermedades y lesiones, así como la muerte prematura y discapacidad derivada de estas condiciones.”⁴⁵⁵

El impacto que tiene en la salud la marihuana es mucho menor a otras sustancias lícitas e ilícitas. Además, con datos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de los años 2010 a 2017 encontramos que “las drogas con un mínimo de muertes relacionadas a su consumo fueron los cannabinoides (6). [...] Sin embargo,

⁴⁵² Budney, Alan J. y Stanger, Catherine, *op. cit.*, p. 17.

⁴⁵³ Véase. Comisión Nacional contra las Adicciones, “*Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas*”, Gobierno de México, Secretaría de Salud, Ciudad de México, 2021, página 25, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf (Consulta: 06 de noviembre, 2021).

⁴⁵⁴ Gobierno de México, *op. cit.*, p. 51.

⁴⁵⁵ *Ibidem*, pp. 33 y 38.

las sustancias que tienden a generar un número más elevado de casos de urgencias en las edades más tempranas son los cannabinoides (59% de los casos tenían menos de 20 años).⁴⁵⁶

Los datos son claros, el consumo en los menores de edad o población adulta joven (18-25 años aproximadamente) significa mayor riesgo en cuestión de padecer alguna adicción o efectos adversos por el consumo de marihuana, no obstante, en cuestión de la carga de enfermedad o en muerte por sobredosis la marihuana tiene niveles muy bajos de riesgo en comparación a la mayoría de las sustancias psicoactivas. Queda seguir cuidando y previniendo el consumo en adolescentes, que son los más afectados.

Respecto a los distintos tratamientos que existen para combatir la drogodependencia de cannabis, el *NIDA* menciona que:

Hay terapias conductuales que son similares a las que se usan para tratar el alcoholismo o la adicción a otras drogas. Entre ellas se cuentan terapias de estimulación motivacional para fomentar la motivación propia de cada persona para continuar con el tratamiento; terapias cognitivo conductuales que enseñan estrategias para evitar el consumo de drogas y los factores que la desencadenan [...] Actualmente no hay medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (*U.S. Food and Drug Administration, FDA*) para el tratamiento de la adicción a la marihuana.⁴⁵⁷

Actualmente, en el país se encuentran diferentes centros de rehabilitación y orientación para los distintos sectores de la población que necesiten acudir a causa de sus problemas de adicción, entre los más importantes se destacan los siguientes:

- Centros de Integración Juvenil (CIJ)
- Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA)
- Instituto Nacional de Psiquiatría “Dr. Ramón de la Fuente Muñiz
- Centro de Prevención y Atención de Adicciones, dependiente de la Facultad de Psicología de la UNAM

⁴⁵⁶ *Ibidem*, pp. 61 y 64.

⁴⁵⁷ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*Marihuana: Información que los padres deben conocer*”, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Estados Unidos, 2018, página 17, <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/marijuana-facts-parents-sp.pdf> (Consulta: 03 de octubre, 2021).

- Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA) de la Ciudad de México
- Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC)
- Centro para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC)⁴⁵⁸

Reforzando lo anterior, en el Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México hecho por la CONADIC, refieren que “México cuenta con la Red Nacional de Atención a las Adicciones, que otorga tratamientos en modalidad ambulatoria y residencial, principalmente ofrecido por los Centros de Atención Primaria en Adicciones, los Centros de Integración Juvenil y Centros Residenciales No Gubernamentales. Durante 2020, esta Red atendió a 92,989 personas.”⁴⁵⁹

Sin duda existen en el país, centros para atender a pacientes con diferentes adicciones, por lo que es importante seguir reforzando estos centros de atención para los consumidores de sustancias psicoactivas (entre ellas la marihuana). Asimismo, “a nivel de la comunidad, la participación en actividades extracurriculares en las escuelas —como los deportes, la música y los clubes de computadoras— se suele promover como un medio de prevenir el uso indebido de drogas y la delincuencia conexas, y de rehabilitar a los toxicómanos.”⁴⁶⁰

En palabras de Pedro Pablo Carmona Sánchez:

El paradigma o modelo que debemos enarbolar como bandera, es la uso y abuso de la marihuana o cannabis sativa; así como una plataforma o programa de control, manejo y tratamiento especializado en la atención de todos y cada prevención de las adicciones, farmacodependencia o toxicomanías, en este caso, del uno de los jóvenes y adolescentes con problemas de riesgos de drogodependencias [...]⁴⁶¹

Alrededor de todo esto, es menester “crear servicios en que se tengan en cuenta los trastornos relacionados con el consumo de drogas de forma pragmática, humanitaria y basada en fundamentos científicos, sustituyendo el estigma y la discriminación por el conocimiento, la atención, las oportunidades de recuperación

⁴⁵⁸ Véase. Próspero García, Oscar E. *et al.*, *op. cit.*, p. 20.

⁴⁵⁹ Comisión Nacional contra las Adicciones, *op. cit.*, p. 7.

⁴⁶⁰ *The International Narcotics Control Board*, *op. cit.*, p. 10.

⁴⁶¹ Carmona Sánchez, Pedro Pablo, *op. cit.*, p. 179.

y la reintegración.”⁴⁶² Por ende, sin una política enfocada en tratar la drogodependencia como un problema de salud pública, seguirá aumentando el consumo de drogas y las problemáticas y riesgos relacionados a su consumo. Es pertinente cambiar el enfoque de las políticas en reducir la demanda en vez de tratar de reducir la oferta, cuestión que no ha funcionado, y solamente ha ocasionado el incremento en el consumo de drogas (sobre todo el cannabis), “los programas enfocados en la demanda son más costo-efectivos, es decir que cada dólar o peso invertido produce mejores resultados.”⁴⁶³

A manera de conclusión del presente apartado se enlistan las acciones más importantes que se deben llevar a cabo para prevenir y rehabilitar a los drogodependientes (cannabis en particular):

- Coordinación entre los diversos centros de tratamiento para tratar la adicción al cannabis
- Enfocar las problemáticas y riesgos de los drogodependientes con una perspectiva de salud pública y no de estigmatización del sujeto
- Disponibilidad y accesibilidad de servicios de tratamiento para la rehabilitación de la drogodependencia
- Trato digno y respeto de los derechos humanos en los tratamientos
- Ampliación y creación de nuevos centros para el tratamiento de la dependencia de cannabis
- Tratamientos con bases empíricas y científicas
- Programas Preventivos que tengan como base intervenciones familiares
- Seguir con nuevas investigaciones y comparar las estrategias de otros países que hayan resultado eficaces en el tratamiento del cannabis

4.6.- Necesidad de una Política Criminológica integral

Para iniciar el presente apartado, es menester comprender el sistema de fiscalización en el ámbito internacional que se ha producido a través de las distintas convenciones para combatir y reducir el consumo de estupefacientes y

⁴⁶² Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *op. cit.*, p. 6.

⁴⁶³ Bergman, Marcelo, *op. cit.*, p. 62.

psicotrópicos (entre ellas la marihuana) en todo el mundo, en términos generales, tres son los tratados más importantes en los que México ha suscrito y ratificado, al respecto:

- a. *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*: esta convención, en su artículo 22 establece que la prohibición de la marihuana es potestativa, y atiende a las condiciones de cada país. [...]
- b. *Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971*: establece medidas de fiscalización y control de sustancias psicotrópicas, pero genera una prohibición absoluta sobre la producción y comercialización de marihuana.
- c. *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988*: se limita a señalar reglas entre los Estados para combatir el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.⁴⁶⁴

Como se puede notar, dichas convenciones han jugado un papel fundamental en las políticas en torno a las drogas en todo el mundo, el consumo en los sesentas era muy distinto a lo que es actualmente, hace 60 años el consumo se concentraba en ciertas fracciones pequeñas de la sociedad que eran principalmente marginadas, actualmente el consumo se encuentra en todos los deciles de la sociedad, desde el más bajo, hasta el más alto, generalizado y normalizado principalmente por el sector más joven, siendo una práctica que se ha vuelto más común por toda la población, cuestión que los diferentes organismos internacionales y países signatarios de los tratados de drogas no han considerado en los últimos años, “[más de] medio siglo después de la Convención de 1961, y a 40 años del inicio de la lucha contra el consumo del cannabis a escala mundial, es momento de que las autoridades vuelvan a examinar el statu quo en el control del cannabis y las premisa sobre las que se asienta la política.”⁴⁶⁵

México no ha sido la excepción a los regímenes prohibicionistas establecidos en las convenciones anteriormente vistas, si bien, “en la reforma del año 2009 [Ley de Narcomenudeo], estableció en la Ley General de Salud, artículos 478 y 479 hasta

⁴⁶⁴ Belaunzarán Méndez, Fernando. *et al.*, *op. cit.*, p. 64.

⁴⁶⁵ Feilding, Amanda (coord.), *op. cit.*, p. 219.

5 g el monto no punible”⁴⁶⁶, como una manera de despenalizar el consumo bajo ciertos umbrales, lo anterior no generó el efecto disuasorio que se esperaba, traducido como la baja del consumo y de los delitos relacionados con la posesión simple del cannabis, al contrario, se sigue criminalizando a los usuarios de esta droga como se expuso en las cifras dadas en los apartados anteriores por parte del INEGI, ante esto, llegando al final de la investigación, entendiendo todas las vertientes alrededor de la marihuana (efectos, riesgos, tratamientos y demás), se infiere que es necesario cambiar de paradigma, las políticas prohibicionistas establecidas por las diferentes convenciones en materia de estupefacientes y psicotrópicos no han dado el resultado esperado, sino lo contrario, el consumo ha incrementado, y las organizaciones delictivas día a día generan nuevas formas de pasar la droga y diversificándose (extorsión, secuestro, etc.) en los diferentes países, ocasionando muerte, inseguridad y violencia en las poblaciones más vulnerables. Además, en el caso de México, los usuarios de cannabis son los más afectados debido a las políticas punitivas que no diferencian entre consumidores y comerciantes o *dealers*, esto se ve reflejado por las cifras del INEGI donde “se encontró que la mitad de los delitos (50.1%) estuvieron relacionados con la posesión y comercio de cannabis, que, como ocurre en el resto del mundo y pese a las reformas hacia la despenalización, sigue siendo la principal droga por la que las personas entran en conflicto con la Ley.”⁴⁶⁷

La aplicación de la ley no debe enfocarse en quienes provienen de comunidades socialmente desfavorecidas, adictos a las drogas, usuarios que poseen una cantidad para su estricto consumo personal o adolescentes de escasos recursos que solo terminan siendo marginalizados por las altas penas que impone el Estado. Debe fijarse una política en donde no se opte por criminalizar a los consumidores que poseen poco gramaje de esta sustancia, y dejar de estigmatizar a los consumidores de marihuana. Está claro que las políticas punitivas no han sido la solución y no han contado con los resultados esperados. En síntesis: “tres [son los]

⁴⁶⁶ *Ibidem*, p. 161.

⁴⁶⁷ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “*Estadísticas a propósito del día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas (26 de junio)*”, Comunicado de Prensa núm. 358/21, México, 2021, página 2, https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_VSDROGAS21.pdf (Consulta: 25 de octubre, 2021).

principales costos sociales o externalidades negativas que genera el modelo normativo prohibicionista: costo económico, crimen organizado y violencia, y violaciones de los derechos humanos.”⁴⁶⁸

Es menester un cambio alrededor de la visión que se tiene de las drogas, en específico, el cannabis. Aquí es donde entra la Política Criminológica, entendida, “como una teoría general de la prevención, y se ha convertido en el puente de plata que une a todas las ciencias penales, ya que indica el camino a seguir, y nos muestra las posibilidades reales de aplicación de cada una de las materias.”⁴⁶⁹

Debe hacerse énfasis en que dicha política va de la mano con la criminología, debido a que “la criminología y el consumo de sustancias recorren desde hace décadas caminos paralelos y relacionados”⁴⁷⁰, añadiendo que “en criminología, el cuerpo de conocimientos teóricos se refiere al crimen, al criminal y a la criminalidad, y la parte en la que se aplican estos conocimientos lleva el nombre de política criminológica [como se explicó anteriormente].”⁴⁷¹

Una política criminológica debe comprender los factores que inciden en que la criminalidad aumente o disminuya, entre lo que se encuentran:

- Familia
- Pobreza
- Falta de oportunidades laborales
- Compañías peligrosas
- Trastornos de la personalidad
- Vivienda

Sin entender estos factores así como los factores de riesgo como son el ambiente, la personalidad y lo conductual que influyen en cada individuo, una política criminológica no puede prosperar ni conseguir el objetivo principal: prevenir la comisión de conductas antisociales o delictivas.

⁴⁶⁸ Díaz Cuervo, Jorge, *op. cit.*, p. 145.

⁴⁶⁹ Rodríguez Manzanera, Luis, *op. cit.*, p. 33.

⁴⁷⁰ Baca García, Enrique y Madoz Gúrpide, Agustín, *op. cit.*, p. 5.

⁴⁷¹ Hikal, Wael, “La ciencia CRIMINOLÓGICA”, *Revista ciencia*, abril-junio, México, 2011, página 34, https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/62_2/PDF/07_Criminologica.pdf (Consulta: 13 de noviembre, 2021).

Antes de continuar es pertinente mencionar un área de oportunidad que no ha contado con resultados tangibles y se ha convertido en un mecanismo excepcional y muy limitado en la práctica, hablamos de la aplicación del Décimo Transitorio de la Ley Nacional de Ejecución Penal, en suma:

El 16 de junio de 2016 fue publicada en el *Diario Oficial de la Federación* la Ley Nacional de Ejecución Penal [...] la ley habilitó la posibilidad de acercar el beneficio de la preliberación a aquellas personas encarceladas por el delito de posesión simple de cannabis en su modalidad de narcomenudeo, siempre y cuando esta no hubiese sido cometida en concurrencia de algún otro delito.⁴⁷²

Para comprender mejor dicho beneficio, es pertinente referir el Décimo Transitorio de la Ley Nacional de Ejecución Penal:

Décimo. A partir de la entrada en vigor del presente Decreto, podrán acceder, de manera inmediata y sin tener que satisfacer los requisitos establecidos en las fracciones IV y VII del artículo 141 de la presente Ley, al beneficio de libertad anticipada todas las personas que hayan sido sentenciadas con penas privativas de la libertad por la comisión de los siguientes delitos:

[...]

II. La comisión del delito de posesión sin fines de comercio o suministro, de Cannabis Sativa, Indica o Marihuana, contemplado en el artículo 477 de la Ley General de Salud, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones, y cuando en la comisión del delito no haya mediado ningún tipo de violencia, ni la concurrencia de más delitos.⁴⁷³

En teoría el beneficio del décimo transitorio supone un gran avance respecto de los usuarios que han sido marginados y criminalizados por el delito de posesión simple de cannabis, sin embargo, “ha tenido en la práctica un alcance marginal. **Solamente 488 personas han sido liberadas mediante implementación desde junio de 2016 hasta el 14 de noviembre de 2019 en 8 de las 32 entidades de la**

⁴⁷² Belaunzarán Méndez, Fernando. *et al.*, *op. cit.*, p. 152.

⁴⁷³ Décimo Transitorio. Ley Nacional de Ejecución Penal. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP_090518.pdf. 25 de noviembre de 2021, 01:09.

república. Esta cantidad contrasta de manera clara con las 19 entidades federativas que aducen no haber aplicado el beneficio previsto en el transitorio en mención.”⁴⁷⁴

Se debe flexibilizar los trámites para este beneficio, es preocupante que una porción tan pequeña haya sido beneficiada, puesto que, este delito es uno de los más importantes que se les imputa a las personas en el país, aglomerando una masa importante del llamado delito de posesión simple, urge una movilización de las autoridades para poder liberar a las personas que lo merecen derivado de este transitorio de la ley.

Ahora bien, el enfoque primordial sobre la marihuana versa en tratar el asunto como un problema de salud pública el cual deben conocer los factores de riesgo que inciden en que una persona se vuelva adicta, tratando al dependiente desde una visión de dignidad y respeto de derechos humanos sin estigmatizarlo; en relación a lo anterior, el CONADIC concluye que “desde el ámbito de la salud, se han considerado distintas alternativas a la regulación y se ha concluido que es mejor regular, en lugar de mantener un mercado ilícito que provoca problemas de seguridad y vulnera los derechos de las personas que consumen cuando son sometidos a procesos judiciales por consumir o portar cannabis.”⁴⁷⁵

Es momento de cambiar las políticas alrededor de esta sustancia, el consenso de diversas organizaciones, comisiones, organismos, comparten la idea de que se debe legalizar y por ende, regular todo lo relacionado a la marihuana. “Un elemento central ausente en la lógica de la clase gobernante mexicana es la resistencia a construir una política criminal integral y proteica.”⁴⁷⁶ Se podría decir que estamos en la dictadura perfecta y mientras no cambiemos la visión de las estrategias alrededor del consumo de drogas seguirá aumentando el mismo así como la inseguridad derivado de la delincuencia sistémica (explicada anteriormente).

⁴⁷⁴ Ibarra Olguín, Frida Daniela y Cadena Muñoz, Eduardo, “*Aplicación efectiva del beneficio del Décimo Transitorio de la Ley Nacional de Ejecución Penal para personas privadas de su libertad por posesión simple de cannabis*”, México Unido Contra la Delincuencia A.C., México, 2020, página 20, https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2020/07/InformeMUCD_080620.pdf (Consulta: 24 de noviembre de 2021).

⁴⁷⁵ Comisión Nacional contra las Adicciones, *op. cit.*, p. 12.

⁴⁷⁶ Peñaloza, Pedro José, “*México a la deriva: y después del modelo policiaco, ¿qué? Los gobiernos de Calderón y Peña*”, Universidad Nacional Autónoma de México, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, Colección Heterodoxos, Ciudad de México, 2018, p. 55.

Deben reformarse las cantidades que una persona puede poseer para estricto consumo personal conforme a la realidad de los patrones de consumo y aprovisionamiento de los usuarios de cannabis, ya que 5 gramos es muy bajo para la realidad en que se vive, asimismo, el tener solamente regulado los fines medicinales es una solución parcial a la problemática de esta droga, es claro que los problemas en torno al cannabis no son por la influencia en los efectos de su consumo, es consecuencia de las respuestas represivas de las autoridades a los consumidores de esta droga que criminalizan, estigmatizan y marginan con penas desproporcionadas a la realidad del delito que se está cometiendo en la mayoría de los casos. En relación a lo anterior, Gloria Lai nos dice que “la proporcionalidad es uno de los principios fundamentales del Estado de derecho para proteger a las personas de tratos crueles e inhumanos [...] El nivel de penalización se debería determinar en función de la gravedad del daño que cierto acto o conducta provoca a otras personas o a la sociedad.”⁴⁷⁷

El aumento en las penas es desproporcional a la conductas hechas por los usuarios de cannabis en particular, muchos de ellos solo poseen cantidades para su estricto consumo personal, sin una respuesta en materia penal que sea proporcional solamente seguirán marginando a los sujetos así como aumentando la población carcelaria ya de por sí abarrotada, entendiendo, que en la mayoría de los casos, estos sujetos no forman parte de la cadena de valor del narcotráfico, en síntesis: “En el caso de los delitos que entrañan la posesión, la adquisición o el cultivo de drogas ilícitas para uso personal, el tratamiento, la educación, el postratamiento, la rehabilitación y la integración social basados en la comunidad representan una medida sustitutiva más eficaz y proporcionada a la condena y el castigo, incluida la detención.”⁴⁷⁸

Ante esto, una reforma en el umbral de posesión establecido en la Ley general de Salud es una de las opciones más viables y necesarias para empezar a revertir esta tendencia, aquí es pertinente tener claro que “el cannabis es la droga que lleva

⁴⁷⁷ Lai, Gloria, “Drogas, crimen y castigo. Proporcionalidad de las penas por delitos de drogas”, *Transnational Institute (TNI), International Drug Policy Consortium (IDPC)*, Serie reforma legislativa en materia de drogas No. 20, Ámsterdam, Países Bajos, Junio de 2012, página 1, <https://www.tni.org/files/download/dlr20s.pdf> (Consulta: 16 de noviembre, 2021).

⁴⁷⁸ *Ibidem*, p. 2.

a más personas a entrar en contacto con el sistema de justicia penal, y es responsable de más de la mitad de todos los casos de delitos relacionados con las drogas, según la información proporcionada por un total de 69 países en el periodo 2014-2018.”⁴⁷⁹

La Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2020 nos arroja algunos factores de riesgo y problemáticas que influyen en los delitos, cuestiones que deben ser tomadas en cuenta al momento de arrojar nuevas políticas, en especial la que nos atañe en el presente apartado; entre los puntos principales de la encuesta se encontró que:

- Durante **2019**, **29.2%** de los *hogares* del país tuvo, al menos, una víctima de delito
- En **2019** se denunció el **11%** de los delitos. De ellos, el Ministerio Público inició una *Carpeta de Investigación* en **69.1%** de los casos
- Durante **2019** se denunció e inició una carpeta de investigación en **7.6%** del total de delitos. En **92.4%** de delitos **no** hubo denuncia o **no** se inició *Carpeta de Investigación* [Cifra Negra]
- Entre las razones de las víctimas para **no denunciar delitos** antes las autoridades destacan la *pérdida de tiempo* con **36.3%** y *desconfianza en la autoridad* con **15%** dentro de las causas atribuibles a la autoridad
- Sobre la **percepción de corrupción** respecto de las autoridades, **77.3%** de la población de 18 años y más considera que la *Policía de Tránsito* es corrupta, seguida de los *Jueces* con **70.1 por ciento**.⁴⁸⁰

“Se entiende como cifra negra aquellos delitos de los que la Justicia no ha tenido conocimiento y a cuyos responsables no ha podido encontrar.”⁴⁸¹

Los datos muestran una desconfianza en un sector medular al momento de la impartición de justicia (jueces), asimismo, el hecho que la cifra negra esté por arriba del 90% detalla el nivel de criminalidad e inseguridad que se atraviesa en el país,

⁴⁷⁹ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, “*World Drug Report 2020*”, *United Nations*, Resumen Ejecutivo, Viena, Austria, 2020, página 8, https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/Drogas/Resumen_Ejecutivo_Informe_Mundial_sobre_las_Drogas_2020.pdf (Consulta: 09 de noviembre, 2021).

⁴⁸⁰ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “*Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2020*”, México, 2020, páginas 8, 40, 44, 57, https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/envipe/2020/doc/envipe2020_presentacion_nacional.pdf (Consulta: 08 de noviembre, 2021).

⁴⁸¹ Baca García, Enrique y Madoz Gúrpide, Agustín, *op. cit.*, p. 16.

los delincuentes tienen la posibilidad de quedar impunes por sus actos en la mayoría de los delitos, la desconfianza en las autoridades y el tiempo de espera para denunciar en el Ministerio Público denotan lo importante que es reforzar la confianza en estos organismos, sin esto, una política criminológica no puede cumplir sus objetivos y la prevención del delito quedaría como mera propaganda. Estos factores exógenos (variaciones del medio donde se desenvuelven las personas) pueden inducir en que la criminalidad esté en aumento.

“El factor que más incide en la disuasión es la probabilidad de detección. Si quien comete un ilícito tiene altas probabilidades de ser detectado, aun con penas moderadas, tenderá a abstenerse de delinquir.”⁴⁸² La disuasión con penas severas alrededor de las drogas no ha hecho meollo en los delincuentes, dado que el porcentaje de ser detenido en el país es muy bajo, es ilógico que la cifra negra se encuentre por encima del 90%, como se ha referido a lo largo de los apartados, el hecho de incrementar las penas no incide o influye en que bajen la comisión de estos ilícitos, este tipo de estrategias deben cambiar, sobre todo en lo que respecta al cannabis.

La marginalización de los usuarios hace que la población carcelaria aumente y por ende, las oportunidades de volverse adictos a diferentes sustancias dentro de la cárcel incrementan considerablemente, siendo un ambiente que genera una serie de riesgos y factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas (cocaína, heroína, etc.), quedando las estrategias de prevención y control de riesgos sin ningún resultado. Es irónico que las estrategias enfocadas en combatir los crímenes y el consumo de drogas con la intención de proteger a las personas hayan resultado en todo lo contrario, el consumo va en aumento, los delitos no cesan y la confianza en las autoridades es alarmante. En palabras de Carlos Antonio Moreno Sánchez:

La historia —y la experiencia— nos ha enseñado a muchos que si la humanidad desea evolucionar, debe dejar de huir de sus problemas y conflictos y encararlos, confrontándolos no con la fuerza de la violencia o de los prejuicios o, en el otro extremo indeseable, con la irresponsable ligereza de la banalidad, sino con la fuerza

⁴⁸² Bergman, Marcelo, *op. cit.*, p. 176.

de la convicción, la claridad de las ideas, la sencillez en el planteamiento de los problemas y la firme determinación de solucionarlos permanentemente.⁴⁸³

Los gobiernos entran y salen y simplemente las estrategias siguen siendo las mismas, desde la política de Calderón declarándole la guerra al narco la incidencia de homicidios ha alcanzado niveles dignos de ser considerado un Estado fallido y muchos de los estados de la República cuentan con cifras propias de un conflicto civil, en relación de los sexenios de Calderón y Peña, “los datos oficiales estallan y los desnudan: 121 mil 153 homicidios entre 2007 y 2012, en el sexenio panista; 117 mil hasta el quinto año del gobierno de Peña, y 32 mil desaparecidos, según la Segob y el *INEGI*.”⁴⁸⁴

No es tema del presente establecer o ponderar la mejor política de los últimos sexenios, simplemente es importante conocer las cifras de las políticas y estrategias que se han dado en los últimos años para entender el nivel de inseguridad y aumento en el consumo de drogas que vivimos actualmente y como esto se puede revertir; está claro que “la simetría entre las políticas públicas de Calderón y Peña son más que evidentes: incrementos de presupuesto al Ejército, a la Marina y a la *PF* para contener la deliberada ineficacia policial en los estados.”⁴⁸⁵

En el presente sexenio, del presidente Andrés Manuel López Obrador, el discurso parece ir dirigido a lo mismo, esto se ve reflejado con la creación de la Guardia Nacional para realizar labores de índole civil que en la práctica, no le deberían de corresponder; los últimos sexenios han apostado por un aumento en las instituciones militares que tienen historial de ser violadoras de derechos humanos y menos en las instituciones que se dedican a la prevención social del delito o en organismos que se dediquen a prevenir el consumo de drogas en lugar de atacar el problema, aquí es pertinente citar la frase del Dr. Peñaloza al referirse que: “El corazón de los problemas de inseguridad pública en México está localizado en la notable ausencia de una política interdisciplinaria y multifocal.”⁴⁸⁶

⁴⁸³ Hernández de Gante, Alicia (coord.), *op. cit.*, p. 165.

⁴⁸⁴ Peñaloza, Pedro José, *op. cit.*, p. 400.

⁴⁸⁵ *Ibidem*, p. 401.

⁴⁸⁶ *Ibidem*, p. 402.

Debe hacerse énfasis en que “la intervención explícita de los Estados con despliegues masivos de sus ejércitos y policías irrumpe en zonas y rompe el equilibrios preexistentes (algunos de estos que ya eran violentos), y generalmente produce (al menos al comienzo) más violencia que en la etapa anterior.”⁴⁸⁷

La eliminación de líderes de las diversas organizaciones criminales, la inmersión de los diferentes organismos de las Fuerzas Armadas en los territorios en conflicto solo causa mayor violencia y desestabilización de las zonas donde se establecen los militares, causando un aumento generalizado de la inseguridad; el afrontar con este tipo de políticas punitivas no se traduce en menores tasa de delitos, al contrario, la oferta de drogas aumenta así como la inseguridad, generando nuevos incentivos para pelear las plazas por el narcotráfico.

Las nuevas estrategias deben ser enfocadas en el abuso y en los efectos que tiene el consumo de cannabis en las personas, la idea de erradicar el problema solo ha hecho que este aumente, se necesitan nuevas políticas que consideren el asunto no como una guerra contra la drogas o en específico el cannabis, sino como un asunto de salud pública que merece ser tratado de esa manera en el futuro, “la constatación científica del bajo grado de adicción y de otros efectos negativos a la salud que provoca la marihuana, en contraste con el que generan drogas legales como la nicotina o el alcohol pudiera ser suficiente, desde la perspectiva que nos ofrece Popper, para ‘destronar’ prejuicios que la mantienen en la lista de sustancias prohibidas.”⁴⁸⁸

Uno de los temas importantes e indispensables para llevar de la mano con una política criminológica, son los programas enfocados a la prevención del consumo de esta droga, al respecto:

Los programas de prevención del uso y abuso de este enervante o estupefaciente, marihuana o cannabis sativa, fundamentalmente deberán aterrizar en escuelas, institutos y universidades, correspondiéndoles a los titulares de las Direcciones Generales de Prevención del Delito en el territorio nacional, protocolos que coetáneamente no se aplican con el interés especializado de servir y ser útil de una

⁴⁸⁷ Bergman, Marcelo, *op. cit.*, p. 128.

⁴⁸⁸ Díaz Cuervo, Jorge, *op. cit.*, p. 291.

sociedad de estudiantes adolescentes como paradigma o Modelo de Política Criminal por parte del Estado, ya que estas plataformas han quedado en desuso e ineficiencia [...] debe actuarse sobre todo en una complejidad existencial, si se quieren obtener resultados óptimos o positivos.⁴⁸⁹

La prevención en el consumo de los adolescentes debe ser uno de los objetivos prioritarios si se quiere legalizar la marihuana, asimismo, la regulación implica que se deje de criminalizar a los sectores más vulnerables de la sociedad a causa de las actividades que guardan relación con la cannabis. Toda política criminológica y sobre todo alrededor del cannabis debe estar enfocada a la salud y a la prevención del consumo problemático en las personas (especialmente jóvenes). Asimismo, se debe fomentar el enseñar desde primaria y secundaria acerca del sistema judicial en nuestro país, informando las penas y sanciones que pueden llegar a tener por la posesión de marihuana o alguna otra sustancia ilícita establecida en la LGS, esto ayudará a que los jóvenes entiendan la gravedad de sus acciones y no sea cuando estén detenidos por la justicia al tener que afrontar una pena.

Pasando a otra vertiente, pertinente hacer énfasis que “sin prohibición no hay tráfico ilícito ni agentes sociales que hagan de este una forma de vida , solo intercambio comercial de bienes aceptados por unos e ignorados o rechazados por otros , según múltiples razones de tipo económico, social, cultural, personal, etc.”⁴⁹⁰

Si bien, lo anterior parece una utopía o propiamente una falacia, puesto que, el regular la cannabis no significa que la violencia y la inseguridad derivada de la delincuencia organizada cese, si es una herramienta que debe y es pertinente que sea explorada en el momento actual que atraviesa el país, las políticas prohibicionistas no han dado los resultados esperados, peor aún, han incrementado el consumo y en muchos casos el nivel de inseguridad y han fragmentado las estructuras sociales de las que somos parte (criminalizando, estigmatizando, marginalizando, reprimiendo, etc.). Antes de continuar, es pertinente hacer mención de las distintas opciones en que se puede regular el cannabis, al respecto:

⁴⁸⁹ Carmona Sánchez, Pedro Pablo, *op. cit.*, p. 179.

⁴⁹⁰ Astorga, Luis, “*Drogas sin fronteras*”, Debolsillo, Penguin Random House Grupo Editorial, México, 2015, p. 24.

En el extremo más permisivo del espectro se encuentran controles mínimos sobre un mercado libre impulsado por el comercio, mientras que en el extremo más restrictivo existe un mercado que limita la disponibilidad al cultivo doméstico. Entre estas posiciones, encontramos múltiples alternativas que abarcan desde un monopolio por parte del gobierno hasta un mercado liderado por compañías sin fines de lucro.⁴⁹¹

Con base en lo anterior, una regulación estricta con base en el respeto de la dignidad y autonomía de las personas, con ciertas sanciones administrativas y penales para quienes vulneren los derechos de terceros (restringiendo ciertos derechos del libre desarrollo de la personalidad) y de personas que se dediquen al comercio de cantidades mayores a las especificadas para el estricto consumo personal (lo ideal sería 28 gramos), así como el establecer la prohibición de fumar en espacios públicos, frente a menores de edad y sin el previo consentimiento de terceros, y las restricciones de no poder trabajar, operar maquinaria pesada y conducir bajos los efectos de esta sustancia son las bases para una legalización eficaz, donde el Estado funge como el protector y vigilante de toda la cadena de valor respecto del cannabis.

Para ahondar más en las políticas que deben establecerse, en palabras de Sergio Correa García, una Política Criminológica debe contar con las siguientes características:

La planificación de la prevención del delito y la justicia penal deben darse en el contexto del desarrollo nacional, entendido este último como *calidad de vida* producto de la planeación democrática socio-económica y cultural dentro de cada país; [...] debe ocuparse de la causalidad y acciones preventivas eficientes de las diversas criminalidades [...] no debe limitarse a la propuesta de modelos preventivos y de justicia copiados de otros países, sino proponer aquellos que realmente correspondan a nuestras realidades sociales preventivas y de justicia.⁴⁹²

⁴⁹¹ Murkin, George, “¿Se incrementará el consumo de drogas? Explorando una preocupación clave respecto a descriminalizar o regular las drogas”, trad. de Enrique Bossio M., Fundación *Transform Drug Policy*, México Unido contra la Delincuencia A.C., México, 2016, página 23, <https://www.muca.org.mx/wp-content/uploads/2017/10/Se-incrementara%CC%81-el-consumo-de-drogas.pdf> (Consulta: 17 de noviembre, 2021).

⁴⁹² Correa García, Sergio, “Política Criminológica (prevención del delito y asistencia victimal)”, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2003, páginas 21 y 22, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/479/6.pdf> (Consulta: 15 de noviembre, 2021).

Las políticas o estrategias de distintos países que han liberado de forma parcial o total el consumo lúdico de la marihuana deben ser tomadas en cuenta, siempre con cautela y analizando los distintos datos proporcionados en relación al incremento o no del consumo de esta droga, lo que puede haber funcionado en Holanda con los famosos *coffee shops* o la regulación de Uruguay teniendo todas las facultades el Estado en la cadena de valor de la marihuana, o las bases que sentó Estados Unidos en los diferentes estados (California, Colorado, Washington D.C, etc.) pueden no ser beneficiosas para nuestro país.

Algo que debe cuidarse al legalizar esta sustancia es la cuestión de los precios, aquí es pertinente tener en cuenta que “una de las características más sobresalientes de los mercados ilegales es que la demanda parece ser bastante inelástica, esto es, que la demanda agregada de un bien se altera muy poco por su precio.”⁴⁹³ Así como el tabaco o el alcohol, un aumento en el precio influye relativamente poco en la demanda de dichos productos, en las drogas pasa lo mismo, aquí lo que debe cuidarse es en no aumentar excesivamente el IEPS (Impuesto Especial sobre Producción y Servicios) de los productos a base cannabis, ya que, puede ocasionar que los consumidores de esta droga prefieran seguir comprando en el comercio ilegal a los *dealers*, que en los establecimientos autorizados por el gobierno y por ende, la legislación quede relegada en un segundo plano.

A lo largo de este capítulo se ha ahondado en comprender que las políticas prohibicionistas (reducción de la oferta) han traído más consecuencias negativas que beneficios en el mundo, ante esto, una visión diferente se ha explicado en el presente apartado donde “los programas encaminados a disminuir la demanda se articulan en una mayor prevención del consumo, con especial incidencia en poblaciones especialmente vulnerables, y en favorecer la recuperación y resocialización de los sujetos consumidores.”⁴⁹⁴

Después de la legalización de la planta, una regularización eficaz de las licencias, permisos, sanciones, etc., es indispensable para tener una política que cambie el

⁴⁹³ Bergman, Marcelo, *op. cit.*, p. 40.

⁴⁹⁴ Baca García, Enrique y Madoz Gúrpide, Agustín, *op. cit.*, p. 46.

paradigma y pueda dar un sinfín de alternativas y beneficios para el país, siempre en coordinación con los diferentes organismos, organizaciones, e instituciones públicas del gobierno. En síntesis, dos son los sistemas que se pueden utilizar al legalizar y regular el cannabis:

“Bajo un sistema regulado de disponibilidad de cannabis, todo el cultivo, la venta y el suministro de cannabis serían controlados o regulados, en mayor o menor medida, por el gobierno [es como prevé establecerse en México si se aprueba la LFRC]; o bien de la regulación y concesión de licencias designadas a productores privados o comerciales y puntos de distribución.”⁴⁹⁵

La regulación y legalización de la marihuana debe equilibrar el enfoque de salud pública con el del comercio. El primero entendido como la reducción o minimización de riesgos y daños y el segundo promover la planta para ganancias del Estado, en síntesis, debe ser un modelo de regulación estricta, teniendo un punto medio entre prohibición absoluta y el libre mercado. El objetivo del presente capítulo no es desglosar las características a detalle de cada sistema o en qué países se ha optado por alguna de las vertientes, lo fundamentales del presente apartado es dar herramientas para una política criminológica que vaya de la mano con la legalización y regulación de la marihuana; a continuación se enlistan las características y acciones a seguir en un modelo enfocado en la legalización del cannabis con fines recreativos:

- Tratar la dependencia o drogodependencia del cannabis como un asunto de salud pública
- Coordinación de los diferentes entes públicos y organismos del Estado
- Establecimiento de licencias y permisos para los sujetos que quieran realizar los diferentes actos de la cadena productiva en torno al cannabis (incluyendo los actos de comercio)
- Estructura tributaria
- Aplicación efectiva del beneficio del Décimo Transitorio de la Ley Nacional de Ejecución Penal en los usuarios de cannabis

⁴⁹⁵ Feilding, Amanda (coord.), *op. cit.*, p. 156.

- Establecimiento del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) con una tasa del 140% sobre el valor
- Mercado monitoreado por el Estado en toda la cadena de valor
- Prohibición de promoción, patrocinio y publicidad del consumo de cannabis y sus derivados para uso personal
- Prohibición del consumo o cualquier actividad relacionada a la cadena de valor en menores de edad
- Campañas de prevención del consumo de cannabis y de concientización sobre los efectos adversos de la marihuana
- Establecer de manera sistemática acciones de prevención y tratamiento
- Implementación de sanciones administrativas
- Implementación de sanciones penales en casos extremos

Para concluir, es de relevancia hacer mención del Índice Global sobre Políticas de Drogas (*Global Drug Policy Index*) en su edición inaugural publicada el 8 de noviembre de 2021; dicho documento:

[...] es el primer análisis mundial en datos sobre las políticas en materia de drogas y su aplicación. Se compone de 75 indicadores que abarcan dimensiones de la política en la materia: a) respuestas o penas extremas, b) proporcionalidad y justicia penal c) salud y reducción de daños, d) acceso a medicamentos fiscalizados internacionalmente y, e) desarrollo.⁴⁹⁶

De los 30 países analizados, nuestro país se encuentra entre los 5 peores en políticas de drogas, una vez más se hace un llamado a cambiar el enfoque de las políticas de drogas, entre lo más destacado se encuentra que México: “está reprobado en todas las áreas de política de drogas: ausencia de respuestas extremas, proporcionalidad y justicia penal, reducción de daños y acceso de medicamentos. [...] sigue prevaleciendo el enfoque militarizado y represivo en las políticas sobre drogas.”⁴⁹⁷

⁴⁹⁶ México Unido Contra la Delincuencia, “Comunicado: México, entre los 5 peores países en políticas de drogas”, México, 2021, página 1, <https://www.muca.org.mx/wp-content/uploads/2021/11/Comunicado-Me%CC%81xico-entre-los-5-peores-pai%CC%81ses-en-poli%CC%81tica-de-drogas.pdf> (Consulta: 25 de noviembre de 2021).

⁴⁹⁷ Ídem.

Todas estas cuestiones analizadas en esta herramienta que cuenta con su primera edición, nos vuelven a denotar las carencias y falencias que hemos ido arrastrando en los últimos años en torno a las políticas de drogas y como la focalización del sistema penal sigue criminalizando y marginando a los usuarios de drogas. Una y otra vez se ha comentado a lo largo del capítulo que las políticas prohibicionistas y represivas alrededor de las drogas y particularmente hacia el cannabis no han dado los resultados esperados, una vez más con este documento se hace un llamado a México y en general, a todo el mundo para cambiar las políticas de drogas que han regido desde la convención de 1961.

No podemos seguir con estrategias fallidas que no inciden en resultados tangibles y solo han producido un incremento en el consumo de drogas; aquí se han dado bases para un cambio de paradigma de las políticas que existen hacia la marihuana, es menester ver nuevos caminos enfocados en la prevención y los factores de riesgo que inciden en el consumo de marihuana, considerando el riesgo que tiene su consumo para así, advertir de los efectos adversos en cualquier política enfocada en legalizar su uso, no obstante, a pesar de sus efectos indeseados, el cannabis es mucho menos peligroso y adictivo que el alcohol y el tabaco, no se asocia con la violencia producida por el alcohol y drogas duras como la heroína o cocaína, así como una sobredosis es prácticamente imposible con la marihuana a diferencia de los riesgos que tiene la heroína, el alcohol y la cocaína, legalizarla es la opción más viable en el momento que atraviesa el país, con sus debidas restricciones en lugares públicos, con los menores de edad y particularmente en la conducción de vehículos y maquinaria pesada con el fin de evitar accidentes, además de ir de la mano con programas de prevención enfocados en prevenir y revertir los factores de riesgo, sobre todo en cada etapa del desarrollo de los adolescentes, y ser diseñados para tratar riesgos específicos dependiendo cada población a la que se quiere llegar.

CONCLUSIONES

La tarea primordial de la presente investigación es que el lector compare y analice las diversas aristas que rodean el tema de la marihuana en el país, para que así, pueda entender que es menester cambiar la política prohibicionista que hoy en día rige en el país y en la mayor parte del mundo, en especial, en lo relativo al cannabis, este panorama debe cambiar, es por ello, que al término de la presente se pudo concluir lo siguiente:

PRIMERA. La historia es clara al hacernos ver que el ser humano ha convivido con la marihuana sin ningún problema en la mayor parte de la historia de la humanidad, y que este cambio repentino en el siglo pasado fue mayormente por los dogmas y postulados de índole moral que prevalecieron como argumentos para su prohibición, sin un sustento o base empírica que diera certeza a las decisiones tomadas por los gobiernos.

SEGUNDA. Los efectos de la marihuana son diversos en el organismo, queda claro que no es la panacea que muchos quieren vender para su consumo ni tampoco es una sustancia inocua sin efectos adversos para las personas.

TERCERA. En el índole medicinal, la marihuana es una sustancia que promete mucho, si bien, las investigaciones alrededor de la misma no son suficientes, la apertura a estudiar más los efectos terapéuticos y medicinales de la cannabis nos da bases para tener medicamentos eficaces y controlados para los diversos pacientes que necesitan de esta droga, algo que hace un par de décadas hubiera resultado impensable.

CUARTA. El cannabidiol (CBD), uno de los componentes activos principales de la planta, ha sido objeto de atención en relación a sus efectos medicinales, en particular para los pacientes con vómitos y náuseas derivado de la quimioterapia, en el síndrome lennox-gastaut, en el apetito para pacientes con cáncer y VIH, además de poder llegar a ser uno de los compuestos anti palidecer más importantes para los enfermos en situación terminal.

QUINTA. El Estado debe fomentar y promover la investigación del cannabis medicinal, para así contar con nuevos medicamentos o productos que sean eficaces

para diversos tratamientos y así, los pacientes no tengan que recurrir a importar diferentes productos de cannabis que en la mayoría de los casos son excesivamente caros, no estando al alcance de todas las personas.

SEXTA. Alrededor de los efectos recreativos, el uso en menores de edad es uno de los riesgos más importantes que deben seguirse a detalle si se quiere legalizar esta droga, además de crecer el aumento en los adolescentes en los últimos años, los efectos adversos (especialmente en lo cognitivo) que puede sufrir este sector en particular son alarmantes, esto solo puede ser contrarrestado con políticas públicas que informen sobre los riesgos del consumo y ayuden a prevenirlo en este sector más joven.

SÉPTIMA. El término recreativo ha sido mal empleado alrededor de la marihuana, si bien, lo recreativo se refiere a divertirse, alegrarse o deleitarse con algo, el consumo de esta droga no todas las veces genera estas sensaciones, en usuarios ocasionales o inexperimentados puede ocasionar psicosis o una sensación de mal viaje, quedando fuera las sensaciones recreativas. Además, genera que los consumidores menosprecien los efectos adversos y tomen a la sustancia como inocua, provocando en muchos casos, la dependencia a la misma (aproximadamente el 9% puede llegar a generar adicción).

OCTAVA. México ha demostrado en los últimos años que está abierto al diálogo alrededor de la marihuana, esto no hubiera sido posible sin los casos de Graciela Elizalde y el fallo de la SCJN a 4 miembros de la sociedad SMART en 2015, lo anterior ayudó en la apertura de un debate que terminó en diversas reformas a la Ley General de Salud y el Código Penal Federal, para así, dar una regulación parcial de la planta (en lo medicinal), cuestión que nos pone entre los pocos países que han sido abiertos en regular la sustancia aunque sea en uno de los fines y seguir a la expectativa, de una ley (LFRC) que regule de manera completa, la cuestión del cannabis en el país.

NOVENA. El hecho legalizar el cannabis no quiere decir que los problemas del narcotráfico cesen de un día para otro, si bien, el cannabis es la sustancia más consumida en México y en el mundo, no es la principal fuente de ingresos de la delincuencia organizada, al final siempre encontrarán nuevas formas de lucrar en

otras actividades ilícitas, sin embargo, en el momento actual que estamos viviendo en el país, es pertinente poner atención a nuevas formas de afrontar las externalidades negativas que han dado las políticas prohibicionistas y dar una visión donde la salud pública y no la guerra contra las drogas sea pieza fundamental en estas nuevas estrategias y políticas públicas.

DÉCIMA. En el ámbito internacional, las convenciones de estupefacientes y psicotrópicos en que México es signatario, han fracasado en sus estrategias de reducir el consumo y la oferta de drogas en todo el mundo, es un hecho que el consumo sigue en aumento y que las estrategias de prohibición solo han causado más externalidades negativas que beneficios para el mundo, ante esto, es pertinente un nuevo enfoque alrededor de las drogas.

UNDÉCIMA. La diversificación del crimen organizado es una vertiente que debe seguirse a detalle, una política criminológica debe entender los factores (ambientales, sociales, individuales, etc.) que inciden en que se cometan delitos, no solo es cambiar la legislación en materia del cannabis, lo anterior debe ir acompañado de políticas públicas que busquen la prevención del delito y las causas que lo originan y no se enfoquen en una mal llamada guerra contra las drogas.

DUODÉCIMA. La Ley Nacional de Ejecución Penal, en su décimo transitorio debe tener una aplicación efectiva en la práctica para los usuarios detenidos por posesión simple de cannabis que gozan de este beneficio y no quedar como un mero instrumento sin uso, relegado en un segundo plano para dichas personas.

DÉCIMA TERCERA. El enfoque militarizado que comenzó en el gobierno de Calderón y se ha mantenido e incrementado hasta la fecha, lo anterior solamente ha generado un incremento en el consumo de drogas, mayor inseguridad y una serie de violaciones a los derechos humanos por parte de las Fuerzas Armadas en el país; dicho enfoque meramente punitivo ha producido miles de muertes y una escalada de violencia sin precedentes, ante esto, la criminología versa en ser una herramienta que puede ser de gran ayuda para las nuevas estrategias y políticas en México.

PROPUESTA

Como derivado del análisis en la presente investigación, es pertinente llevar a cabo el planteamiento concreto de la propuesta de reforma a la legislación mexicana y la cual tiene como base los siguientes puntos que se abordan a continuación:

1. El primer paso que debe hacerse, es el aumento de los umbrales de posesión para estricto consumo personal, establecido en el artículo 479 de la Ley General de Salud, en relación a la cannabis sativa, índica y americana o mariguana de 5 gramos a 28 gramos (1 onza).

Los datos han demostrado que desde que se hizo la reforma a la LGS llamada Ley de Narcomenudeo, adicionando la tabla de orientación de dosis máximas de consumo personal del artículo 479, la criminalización a los usuarios de marihuana ha sido una constante por parte de las autoridades, focalizando el sistema penal en la detención de los mismos, siendo la mayor parte de los delitos de narcomenudeo en el país a causa de esta droga; es menester este aumento, ya que, la realidad del consumo demuestra que la cantidad permitida es muy baja y da pie a que se den actos de corrupción por parte de la policía al sembrar más de lo permitido en muchos casos o que simplemente el usuario de marihuana no tenga ninguna relación con la delincuencia organizada y sufra penas desproporcionadas a la realidad de la conducta que se está cometiendo.

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 479.- Para los efectos de este capítulo se entiende que el narcótico está destinado para su estricto e inmediato consumo personal, cuando la cantidad del mismo, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones no exceda de las previstas en el listado siguiente:</p> <p>...</p> <p>Cannabis Sativa, Indica, Americana o Mariguana</p> <p>5 gr.</p>	<p>Artículo 479.- Para los efectos de este capítulo se entiende que el narcótico está destinado para su estricto e inmediato consumo personal, cuando la cantidad del mismo, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones no exceda de las previstas en el listado siguiente:</p> <p>...</p> <p>Cannabis Sativa, Indica, Americana o Mariguana</p> <p><u>28 gr.</u></p>

2. Enseguida de aumentar el umbral de posesión, es pertinente hacer modificaciones al artículo 245 en cuestión de las sustancias psicotrópicas, si bien, la reforma del 2017 movió al THC de la fracción I a la III en las concentraciones mayores a 1%, es pertinente hacer una modificación de este componente activo de la marihuana, para que no sea la conducta punible en los artículos del Código Penal Federal, por lo que es menester la derogación del párrafo donde se encuentra actualmente (fracción II) el Tetrahidrocannabinol y añadirlo en la fracción V, al permitir productos de THC en concentraciones mayores de 1%.

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 245.- En relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:</p> <p>...</p> <p>II.- Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública, y que son:</p> <p>...</p> <p>TETRAHIDROCANNABINOL, las que sean o contengan en concentraciones mayores al 1%, los siguientes isómeros: $\Delta 6a$ (10a), $\Delta 6a$ (7), $\Delta 7$, $\Delta 8$, $\Delta 9$, $\Delta 10$, $\Delta 9$ (11) y sus variantes estereoquímicas. Y sus sales, precursores y derivados químicos.</p> <p>...</p> <p>V.- Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria, mismas que se determinarán en las disposiciones reglamentarias correspondientes.</p> <p>...</p>	<p>Artículo 245.- En relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:</p> <p>...</p> <p>II.- Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública, y que son:</p> <p>...</p> <p>(párrafo derogado)</p> <p>...</p> <p>V.- Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria, mismas que se determinarán en las disposiciones reglamentarias correspondientes.</p> <p>...</p> <p>(párrafo añadido)</p>

	<p>TETRAHIDROCANNABINOL, las que sean o contengan en concentraciones mayores al 1%, los siguientes isómeros: Δ6a (10a), Δ6a (7), Δ7, Δ8, Δ9, Δ10, Δ9 (11) y sus variantes estereoquímicas.</p> <p>Y sus sales, precursores y derivados químicos, <u>así como los productos que contengan derivados de cannabis en concentraciones mayores al 1% no serán punibles de las conductas previstas en los artículos 474 y 477 de esta Ley, así como de los artículos 193 y 198 del Código Penal Federal.</u></p>
--	--

Con lo anteriormente expuesto, ya no serán objeto de ser punible las conductas que establece el artículo 193 del Código Penal Federal al no relacionarse el THC ni la marihuana propiamente, en los supuestos que prevé en relación a los artículos 237, 245, fracciones I, II, y III y 248 de la Ley General de Salud.

- Después, es pertinente hacer diversas excepciones en los artículos 474 y 477 de la Ley General de Salud con motivo de establecer sanciones meramente civiles para los usuarios de cannabis y arresto de hasta 24 horas dependiendo la conducta del imputado. En el artículo 474 se establecerán solamente sanciones administrativas de la marihuana para los delitos que no sobrepasen la cantidad de multiplicar por mil el monto previsto en la tabla y que no estén vinculados al crimen organizado. Y en el artículo 477 se descriminaliza la posesión de cannabis para ser objeto de una sanción administrativa (multa) y arresto de hasta 24 horas al añadirse un tercer párrafo en dicho numeral.

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
Artículo 474.- Las autoridades de seguridad pública, procuración e impartición de justicia, así como de ejecución de sanciones de las entidades federativas, conocerán y	Artículo 474.- Las autoridades de seguridad pública, procuración e impartición de justicia, así como de ejecución de sanciones de las entidades federativas, conocerán y

<p>resolverán de los delitos o ejecutarán las sanciones y medidas de seguridad a que se refiere este capítulo, cuando los narcóticos objeto de los mismos estén previstos en la tabla, siempre y cuando la cantidad de que se trate sea inferior a la que resulte de multiplicar por mil el monto de las previstas en dicha tabla y no existan elementos suficientes para presumir delincuencia organizada.</p>	<p>resolverán de los delitos o ejecutarán las sanciones y medidas de seguridad a que se refiere este capítulo, cuando los narcóticos objeto de los mismos estén previstos en la tabla, siempre y cuando la cantidad de que se trate sea inferior a la que resulte de multiplicar por mil el monto de las previstas en dicha tabla y no existan elementos suficientes para presumir delincuencia organizada.</p> <p>...</p> <p><u>Para efectos del presente artículo la cannabis sativa, índica, americana o marihuana serán solamente objeto de multas cuando no sobrepase la cantidad referida anteriormente en la tabla.</u></p>
<p>Artículo 477.- Se aplicará pena de diez meses a tres años de prisión y hasta ochenta días multa al que posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla en cantidad inferior a la que resulte de multiplicar por mil las previstas en dicha tabla, sin la autorización a que se refiere esta Ley, cuando por las circunstancias del hecho tal posesión no pueda considerarse destinada a comercializarlos o suministrarlos, aún gratuitamente.</p>	<p>Artículo 477.- Se aplicará pena de diez meses a tres años de prisión y hasta ochenta días multa al que posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla en cantidad inferior a la que resulte de multiplicar por mil las previstas en dicha tabla, sin la autorización a que se refiere esta Ley, cuando por las circunstancias del hecho tal posesión no pueda considerarse destinada a comercializarlos o suministrarlos, aún gratuitamente.</p> <p>...</p> <p><u>A excepción de la cannabis sativa, índica, americana, o marihuana, que solamente será objeto de la multa anteriormente referida y arresto de hasta 24 horas según lo estime la autoridad conforme al hecho cometido.</u></p>

Derivado de lo anterior, es importante hacer énfasis que no es necesario reformar los artículos 235 y 247 de la Ley General de Salud, ya que la SCJN ha declarado inconstitucionales dichos numerales en relación a la marihuana. Asimismo, es

pertinente mantener las penas establecidas en los artículos cuyo fin sea el suministro o comercio de marihuana (475 y 476 LGS).

4. Y para concluir la propuesta de reforma, es preciso reformar los artículos 195 bis y 198 del Código Penal Federal. En el entendido, que no es punible las conductas relacionadas con la marihuana, conforme los artículos que se mencionan en el numeral 193 del CPF. Por lo que los siguientes artículos no son objeto de ser sancionados penalmente.

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 195 bis.- Cuando por las circunstancias del hecho la posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización a que se refiere la Ley General de Salud, no pueda considerarse destinada a realizar alguna de las conductas a que se refiere el artículo 194, se aplicará pena de cuatro a siete años seis meses de prisión y de cincuenta a ciento cincuenta días multa.</p> <p>El Ministerio Público Federal no procederá penalmente por este delito en contra de la persona que posea:</p> <p>...</p>	<p>Artículo 195 bis.- Cuando por las circunstancias del hecho la posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización a que se refiere la Ley General de Salud, no pueda considerarse destinada a realizar alguna de las conductas a que se refiere el artículo 194, se aplicará pena de cuatro a siete años seis meses de prisión y de cincuenta a ciento cincuenta días multa.</p> <p>El Ministerio Público Federal no procederá penalmente por este delito en contra de la persona que posea:</p> <p>...</p> <p><u>III. Cannabis sativa, índica, americana o marihuana cuando la posesión sea para estricto consumo personal y no exceda la cantidad permitida de la tabla.</u></p>
<p>Artículo 198.- Al que dedicándose como actividad principal a las labores propias del campo, siembre, cultivo o coseche plantas de marihuana, amapola, hongos alucinógenos, peyote o cualquier otro vegetal que produzca efectos similares, por cuenta propia, o con financiamiento de terceros, cuando en él concurren escasa instrucción y extrema necesidad económica, se le impondrá prisión de uno a seis años.</p> <p>...</p>	<p>Artículo 198.- Al que dedicándose como actividad principal a las labores propias del campo, siembre, cultivo o coseche plantas de marihuana, amapola, hongos alucinógenos, peyote o cualquier otro vegetal que produzca efectos similares, por cuenta propia, o con financiamiento de terceros, cuando en él concurren escasa instrucción y extrema necesidad económica, se le impondrá prisión de uno a seis años.</p> <p>...</p>

<p>La siembra, cultivo o cosecha de plantas de marihuana no será punible cuando estas actividades se lleven a cabo con fines médicos y científicos en los términos y condiciones de la autorización que para tal efecto emita el Ejecutivo Federal.</p>	<p>La siembra, cultivo o cosecha de plantas de marihuana no será punible <u>en los términos y condiciones de la autorización que para tal efecto emita el Ejecutivo Federal.</u></p>
---	---

Con esto, se prevé un cambio de paradigma hacia la droga, se considera pertinente y suficiente hacer estas reformas para lograr un cambio en las estrategias punitivas de las autoridades, asimismo, derivado de la reforma al artículo 479 de la LGS, todo aquel que haya sido detenido y sentenciado teniendo en posesión un máximo de 28 gramos podrá ser liberado, así como el caso de los cultivadores. Esta propuesta, ayudara a que no se siga focalizando nuestro sistema penal en los usuarios de marihuana, asimismo se produce una descriminalización a los consumidores que han sufrido penas desproporcionadas y han sido marginados por parte del sistema penal al ya no estar sancionada la posesión con sanciones penales y ser meramente administrativas (multas o arrestos en casos excepcionales de hasta 24 horas), siempre y cuando la posesión no sea con fines lucrativos o de comercio (aquí seguirán las mismas penas).

BIBLIOGRAFÍA

1. Academia Nacional de Medicina, “*El consumo del cannabis y sus repercusiones*”, Boletín de Información Clínica y Terapéutica de la ANMM, *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, Vol. 60, núm. 1, enero-febrero, México, 2017, <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un171g.pdf> (Consulta: 12 de agosto, 2021).
2. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, “*Informe ultrarápido de evaluación de tecnología sanitaria. Usos terapéuticos de los cannabinoides*”, Ministerio de Salud, Argentina, 8 de junio de 2016, http://www.anmat.gov.ar/ets/ets_cannabinoides.pdf (Consulta: 23 de septiembre, 2021).
3. *American Thoracic Society*, “*Fumar marihuana y los pulmones*”, Serie de información al paciente, Vol. 187, Estados Unidos, 2013, <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/marijuana.pdf> (Consulta: 15 de agosto, 2021).
4. Ángeles López, Guadalupe Esther. *et al.*, “*Cannabis sativa L., una planta singular*”, *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, Asociación Farmacéutica Mexicana, A.C., Vol. 45, núm. 4, Ciudad de México, 2014, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=57940028004> (Consulta: 13 de septiembre, 2021).
5. Astorga, Luis, “*Drogas sin fronteras*”, Debolsillo, *Penguin Random House* Grupo Editorial, México, 2015.
6. Astorga, Luis, “*El siglo de las drogas. Del Porfiriato al nuevo milenio*”, 2a. ed., Debolsillo, *Penguin Random House* Grupo Editorial, Ciudad de México, 2016.
7. Baratta, Alessandro, “*Introducción a la criminología de la droga*”, trad. del Dr. Mauricio Martínez, *Revista Nuevo Foro Penal*, núm. 41, Escuela de Derecho de la Universidad EAFIT, Medellín, Colombia, 1988, <https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/nuevo-foro-penal/article/view/4198/3450> (Consulta: 28 de octubre, 2021).
8. Baca García, Enrique y Madoz Gúrpide, Agustín, “*Criminología y drogodependencia: cuestiones actuales*”, Universitat Oberta de Catalunya,

- Catalunya, España, 2013, http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/70025/4/Drogas%20y%20delincuencia_M%C3%B3dulo%202_Criminolog%C3%ADa%20y%20drogodependencia%3Bcuestiones%20actuales.pdf (Consulta: 13 de noviembre, 2021).
9. Becker, Howard, “cómo fumar marihuana y tener un buen viaje”, Siglo veintiuno editores, Argentina, 2016.
 10. Belaunzarán Méndez, Fernando. *et al.*, “¿Alcohol si, marihuana no? Los retos de la regulación”, *Revista Mexicana de Ciencias Penales*, Instituto Nacional de Ciencias Penales, año. 2, núm. 5, julio-septiembre, México, 2018.
 11. Bergman, Marcelo, “Drogas, narcotráfico y poder en América Latina”, Fondo de Cultura Económica, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 2016.
 12. Betancourt Torres, Isis. *et al.*, “Cannabis en la historia, el arte y la medicina”, *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, núm. S1, La Habana, 2014, <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2014/hphs141zg.pdf> (Consulta: 25 de agosto, 2021).
 13. Budney, Alan J. y Stanger, Catherine, “Consumo y Abuso de Cannabis”, trad. de Matas, Rafael Miguel. *et al.*, *Manual de Salud Mental Infantil de la IACAPAP*, Ginebra, 2017, <https://iacapap.org/content/uploads/G.2-Cannabis-Spanish-2017.pdf> (Consulta: 23 de septiembre, 2021).
 14. Candela García, Eva y Espada Sánchez, José Pedro, “Una revisión histórica sobre los usos del Cannabis y su regulación”, *Salud y drogas*, Instituto de Investigación de Drogodependencias, Vol. 6, núm. 1, Alicante, España, 2006, páginas, <https://www.redalyc.org/pdf/839/83960103.pdf> (Consulta: 24 de julio, 2021).
 15. Cámara de Diputados, “Dictamen de las Comisiones Unidas de Justicia, y de Salud, con proyecto de decreto por el que se expide la Ley Federal para la Regulación del Cannabis, y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal”, Comisiones Unidas de Justicia, y de Salud, *Gaceta Parlamentaria*, año. XXIV, núm. 5736-II, Ciudad de México, 10 de marzo de 2021,

<http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2021/mar/20210310-II.pdf>

(Consulta: 20 de octubre, 2021).

16. Carmona Sánchez, Pedro Pablo, “*Consecuencias médico-legales del uso y abuso de la marihuana*”, *Revista Criminalia*, Academia Mexicana de Ciencias Penales, año. LXXXVIII, núm. 2, México, agosto de 2021, <https://www.criminalia.com.mx/index.php/nueva-epoca/article/view/171/184> (Consulta: 13 de noviembre, 2021).
17. Castellanos Tena, Fernando y Sánchez Sodi, Horacio, “*Lineamientos elementales de derecho penal. Parte General*”, 54a. ed., Porrúa, México, 2017.
18. Centro de Información Toxicológica de Veracruz, “*Guía de diagnóstico y tratamiento de intoxicación por Marihuana (Cannabis)*”, Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, México, 2016, <https://www.ssaver.gob.mx/citver/files/2016/08/Gu%C3%ADa-de-diagn%C3%B3stico-y-tratamiento-de-intoxicaci%C3%B3n-por-Marihuana-Cannabis.pdf> (Consulta: 15 de agosto, 2021).
19. Cisneros Ramírez, Alma Leticia, “*Reseña del amparo en revisión 1163/2017*”, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Dirección General de Casas de la Cultura Jurídica, Ciudad de México, 2019, https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/resenias_argumentativas/documento/2019-07/res-JFFGS-1163-17.pdf (Consulta: 08 de octubre, 2021).
20. Comisión Nacional Contra las Adicciones, “*El uso médico del cannabis ¿Tiene sustento científico?*”, Secretaría de Salud, México, 2014, http://www.conadic.salud.gob.mx/publicaciones/2015/uso_medico_cannabis.pdf (Consulta: 12 de septiembre, 2021).
21. Comisión Nacional contra las Adicciones, “*Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas*”, Gobierno de México, Secretaría de Salud, Ciudad de México, 2021, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf (Consulta: 06 de noviembre, 2021).

22. Correa García, Sergio, *“Política Criminológica (prevención del delito y asistencia victimal)”*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2003, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/479/6.pdf> (Consulta: 15 de noviembre, 2021).
23. *Count the Costs*, *“La Guerra contra las Drogas: Promoviendo el estigma y la discriminación”*, trad. de Luis Enrique Bossio, Fundación *Transform Drug Policy*, México Unido Contra las Drogas, México, 2013, <https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2017/10/Guerra-drogas-promoviendo-el-estigma-y-la-discriminacio%CC%81n..pdf> (Consulta: 25 de octubre, 2021).
24. Díaz Cuervo, Jorge Carlos, *“Drogas: camino hacia la legalización”*, Editorial Ariel, Ciudad de México, 2016.
25. Díaz del Mazo, Lizel. *et al.*, *“Drogodependencia: un problema de salud contemporáneo”*, *MEDISAN*, vol. 12, núm. 2, Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey, Santiago de Cuba, Cuba, 2008, <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445247019.pdf> (Consulta: 01 de noviembre, 2021).
26. Drobnic, Franchek, *“El consumo de cannabis y el deporte. The cannabis consumption and the sport”*, *Archivos de Medicina del Deporte*, Vol. XX, Núm. 97, España, 2003, https://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/editorial_385_97.pdf (Consulta: 16 de agosto, 2021).
27. Erkelens, Jacob L. y Hazekamp, Arno, *“Eso que llamamos Indica, con ningún otro nombre olería tan dulce. Un ensayo sobre la historia del término Indica y el conflicto taxonómico entre los puntos de vista monotípico y polítipico del Cannabis”*, *Asociación Internacional por los Medicamentos Cannabinoides*, Vol. 9, núm. 1, Bedrocan BV, Países Bajos, 19 de marzo de 2014, https://www.cannabis-med.org/data/pdf/2014_02_hazekamp_spanish.pdf (Consulta: 02 de agosto, 2021).

28. Esbec, Enrique y Echeburúa, Enrique, *“Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral”*, Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías, *Revista Adicciones*, vol. 28, núm. 1, Palma de Mallorca, España, 2016, <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/790/757> (Consulta: 27 de octubre, 2021).
29. Fassio, Alberto. et al., *“CÁÑAMO (Cannabis Sativa L.)”*, Unidad de Comunicación y Transferencia de Tecnología de INIA, Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria, Montevideo, 2013, https://catalogo.latu.org.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=2348 (Consulta: 02 de julio, 2021).
30. Feilding, Amanda (coord.), *“Políticas sobre el cannabis”*, trad. de Manuel Casals, Fondo de Cultura Económica, México, 2013, p. 36.
31. Flores, Imer B. (ed.), *“4 20. Momento de regular el cannabis y revisar la política de drogas (en México y el mundo)”*, *Instituto de Investigaciones Jurídicas*, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, 2020, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6171/12.pdf> (Consulta: 13 de septiembre, 2021).
32. Fuente, Juan Ramón de la (coord.), *“Marihuana y salud”*, Fondo de Cultura Económica, Ciudad de México, 2015.
33. García García, Guadalupe Leticia, *“Ideología, delito y pena”*, MAPorrúa, Facultad de Estudios Superiores Acatlán, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2014.
34. Gobierno de México, *“Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019”*, Secretaria de Salud, Comisión Nacional contra las Adicciones, Ciudad de México, 2019, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico_.pdf (Consulta: 29 de octubre, 2021).

35. Gómez Arví, Estefanía, “Drogas y su relación con la delincuencia”, Universidad de Alicante, Facultad de Derecho, 2015-2016, https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51705/1/Drogas_de_abuso_influenzia_sobre_el_comportamiento_de_GOMEZ_GARVI_ESTEFANIA.pdf (Consulta: 09 de julio, 2021).
36. González Ibarra, Miguel Rodrigo y Valero Valdés, Cristian Jonathan, “El proceso de construcción de la agenda política sobre el cannabis en México, 2015-2019”, *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, vol. XV, núm. 30, Ciudad de México, julio de 2020, <https://www.redalyc.org/journal/2110/211064236004/211064236004.pdf> (Consulta: 13 de octubre, 2021).
37. González Martín, Nuria (coord.), “El nuevo paradigma regulatorio de la cannabis en México. Serie Opiniones Técnicas sobre Temas de Relevancia Nacional, núm. 6”, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, 2019, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5671/7.pdf> (Consulta: 06 de octubre, 2021).
38. Greenwich Biosciences, Inc., “Información básica sobre los Cannabinoides: Entendiendo el CBD”, Estados Unidos, 2020, [https://www.epidiolex.com/sites/default/files/pdfs/0820/EPX-11989-0920_EPIDIOLEX%20Brochure%20-%20Cannabinoids%20101-%20Understanding%20CBD%20\(Spanish%20PDF\).pdf](https://www.epidiolex.com/sites/default/files/pdfs/0820/EPX-11989-0920_EPIDIOLEX%20Brochure%20-%20Cannabinoids%20101-%20Understanding%20CBD%20(Spanish%20PDF).pdf) (Consulta: 22 de septiembre, 2021).
39. Grotenhermen, Franjo, “Los cannabinoides y el sistema endocannabinoide”, *International Association for Cannabis as Medicine*, Vol. 1, Núm. 1, Alemania, 17 de septiembre de 2006, https://www.cannabis-med.org/data/pdf/es_2006_01_2.pdf (Consulta: 23 de septiembre, 2021).
40. Grupo Sativa Health S.A. de C.V., “Cannabis medicinal en México 2021”, eBook, Ciudad de México, 2020, https://sativa.health/descargables/SATIVA_eBook_2021.pdf (Consulta: 27 de septiembre, 2021).

41. Grupo *Sativa Health* S.A. de C.V., “*Guía de evidencias en cannabis medicinal para médicos y profesionales de la salud en México*”, Ciudad de México, 2021, https://sativa.health/wp-content/uploads/2021/06/SATIVA_Guia_Evidencias_2021.pdf (Consulta: 22 de septiembre, 2021).
42. Heras Horacio y Giannuzzi Leda, “*Marihuana y adolescencia*”, *Revista Ciencia Hoy*, vol. 26, núm. 152, noviembre - diciembre, Argentina, 2016, <https://cienciahoy.org.ar/wp-content/uploads/Marihuana-y-adolescencia.pdf> (Consulta: 10 de noviembre, 2021).
43. Hernández, Eduardo, “*Ponencia de lo general a lo particular con propuestas para iniciativas de ley*”, Clínica del Tabaco, México, 2016, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55117/Eduardo_Hernandez.pdf (Consulta: 02 de julio, 2021).
44. Hernández de Gante, Alicia (coord.), “*Delito y mercancía. Despenalización y placer. El debate sobre la marihuana en México*”, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, México, 2015, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4299/8.pdf> (Consulta: 08 de Julio, 2021).
45. Hikal, Wael, “*Guía para la redacción de tesis y otros trabajos de investigación para estudiantes de criminología-criminalística*”, 3a. ed., Porrúa, México, 2016.
46. Hikal, Wael, “*Introducción a la criminología moderna y especializada*”, 4a. ed., Porrúa, México, 2019.
47. Hikal, Wael, “*La ciencia CRIMINOLÓGICA*”, *Revista ciencia*, abril-junio, México, 2011, https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/62_2/PDF/07_Criminologica.pdf (Consulta: 13 de noviembre, 2021).
48. Ibarra Olgún, Frida Daniela y Cadena Muñoz, Eduardo, “*Aplicación efectiva del beneficio del Décimo Transitorio de la Ley Nacional de Ejecución Penal para personas privadas de su libertad por posesión simple de cannabis*”, México Unido Contra la Delincuencia A.C., México, 2020,

- https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2020/07/InformeMUCD_080620.pdf (Consulta: 24 de noviembre de 2021).
49. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “*Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2020*”, México, 2020, https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/envipe/2020/doc/envipe2020_presentacion_nacional.pdf (Consulta: 08 de noviembre, 2021).
 50. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*Concentrados de marihuana - Drugfacts*”, Estados Unidos, 2020, <https://www.drugabuse.gov/es/download/37781/concentrados-de-marihuana-drugfacts.pdf?v=268eb7772d2b37c84db6647f03092623> (Consulta: 17 de agosto, 2021).
 51. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*DrugFacts. La marihuana*”, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Estados Unidos, 2015, https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts_marijuana_sp_9_2015.pdf (Consulta: 18 de agosto, 2021).
 52. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*Información para adolescentes sobre la marihuana*”, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Estados Unidos, 2018, https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/mfft_spanish.pdf (Consulta: 16 de septiembre, 2021).
 53. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*Marihuana: Información que los padres deben conocer*”, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Estados Unidos, 2018, <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/marijuana-facts-parents-sp.pdf> (Consulta: 03 de octubre, 2021).
 54. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*La marihuana - DrugFacts*”, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Estados Unidos, octubre de 2019,

- <https://www.drugabuse.gov/es/download/1073/la-marihuana-drugfacts.pdf?v=b34b81f2cc8f9811c7935c856dac138d> (Consulta: 17 de septiembre, 2021).
55. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*La marihuana como medicina*”, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Estados Unidos, julio de 2019, <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/drugfacts-medicalmarijuana-spanish.pdf> (Consulta: 23 de septiembre, 2021).
56. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “*La marihuana*”, Serie de reportes de investigación, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Estados Unidos, 2015, <https://www.politopedia.cl/wp-content/uploads/2016/06/La-marihuana.-National-Institute-on-Drug-Abuse.-Septiembre.-2015.pdf> (Consulta: 28 de agosto, 2021).
57. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “*Estadísticas del día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas (26 de junio)*”, Comunicado de Prensa núm. 282/20, México, 2020, https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/LUCHA_VSDROGAS20.pdf (Consulta: 25 de octubre, 2021).
58. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “*Estadísticas a propósito del día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas (26 de junio)*”, Comunicado de Prensa núm. 358/21, México, 2021, https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_VSDROGAS21.pdf (Consulta: 25 de octubre, 2021).
59. Jiménez Rojas, Franklin, “*Síndromes de intoxicación y abstinencia a drogas psicoactivas: recomendaciones para su manejo*”, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, San José, Costa Rica, 2000, <https://www.iafa.go.cr/images/descargables/aprobaciondeprogramas/tramites/normas-para-el-tratamiento-del-sindrome-de-intoxicacion-y-abstinencia-a-drogas-iafa.pdf> (Consulta: 19 de julio, 2021).

60. Kratz, Janosch W. y Garcia de Palau, Mariano, *“Manual sobre cannabis medicinal. Formación en el uso profesional y responsable de cannabinoides y terpenos”*, Kalapa Clinic, España, Diciembre 2018, <https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/Manual%20sobre%20Cannabis%20Medicinal.pdf> (Consulta: 17 de septiembre, 2021).
61. Lai, Gloria, *“Drogas, crimen y castigo. Proporcionalidad de las penas por delitos de drogas”*, Transnational Institute (TNI), International Drug Policy Consortium (IDPC), Serie reforma legislativa en materia de drogas No. 20, Ámsterdam, Países Bajos, <https://www.tni.org/files/download/dlr20s.pdf> (Consulta: 16 de noviembre, 2021).
62. Lozano, Nacho, *“Mariguana a la mexicana”*, Penguin Random House Editorial, México, 2019.
63. Loredó Abdalá, Arturo. et al., *“La marihuana. Entorno social y sus efectos nocivos en el producto in útero, en la niñez y en la adolescencia”*, *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, Vol. 57, núm. 6, noviembre-diciembre, México, 2014, <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un146e.pdf> (Consulta: 25 de agosto, 2021).
64. Martín Sánchez, Eva y R. Martín, José Luis, *“Efectos del consumo de cannabis en las personas jóvenes: Algo más sobre el cannabis”*, *REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD*, núm. 84, marzo, España, 2009, <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-10.pdf> (Consulta: 23 de septiembre, 2021).
65. Melgar Adalid, Mario y Muñoz, Jorge F., *“La verde y sus verdades”*, Selector, México, 2017.
66. Mercedes Molina, María, *“El cannabis en la historia: pasado y presente”*, Universidad de Caldas, Departamento de Estudios Educativos, Colombia, 2008, http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Historia7.pdf (Consulta: 14 de julio, 2021).
67. México Unido Contra la Delincuencia, A.C., *“Análisis del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Producción,*

- Investigación y Uso Medicinal de la Cannabis y sus Derivados Farmacológicos. Al margen un sello con el Escudo Nacional*”, Ciudad de México, 2021, <https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2021/01/Ana%CC%81lisis-reglamento-medicinal-12012021.pdf> (Consulta: 30 de septiembre, 2021).
68. Murkin, George, “¿Se incrementará el consumo de drogas? Explorando una preocupación clave respecto a descriminalizar o regular las drogas”, trad. de Enrique Bossio M., Fundación *Transform Drug Policy*, México Unido contra la Delincuencia A.C., México, 2016, <https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2017/10/Se-incrementara%CC%81-el-consumo-de-drogas.pdf> (Consulta: 17 de noviembre, 2021).
69. Niembro Ortega, Roberto, “*Contribuciones de la Suprema Corte a la deliberación democrática. El caso Marihuana*”, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2019, <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/41893> (Consulta: 18 de octubre, 2021).
70. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, “*Uso médico del cannabis y los cannabinoides: preguntas y respuestas para la elaboración de políticas*”, trad. de Centro de Traducción de los Órganos de la Unión Europea, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2019, https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10171/20185584_TD0618186ESN_PDF.pdf (Consulta: 23 de septiembre, 2021).
71. Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión (INCyTU), “*El uso medicinal de la marihuana*”, NOTA-INCyTU, núm. 005, Ciudad de México, septiembre de 2017, https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_17-005.pdf (Consulta: 04 de septiembre, 2021).
72. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, “*Programa conjunto UNODC/OMS sobre el tratamiento y la atención de la drogodependencia*”, Organización Mundial de la Salud, Austria, Agosto de

- 2010, https://www.unodc.org/docs/treatment/unodc_who_programme_brochure_spanish.pdf (Consulta: 05 de noviembre, 2021).
73. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, “*World Drug Report 2020*”, *United Nations*, Resumen Ejecutivo, Vienna, Austria, 2020, https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/Drogas/Resumen_Ejecutivo._Informe_Mundial_sobre_las_Drogas_2020.pdf (Consulta: 09 de noviembre, 2021).
74. Organización Mundial de la Salud, “*Anexo 1 - Extracto del Informe del 41º Comité de Expertos en Farmacodependencia: cannabis y sustancias relacionadas con el cannabis*”, 2018, https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/Spanish_Annex_1_41_ECDD_Recommendations_cannabis.pdf (Consulta: 11 de julio, 2021).
75. Organización Mundial de la Salud, “*Glosario de términos de alcohol y drogas*”, Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones, Madrid, 1994, https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf (Consulta: 09 de julio de 2021).
76. Organización Panamericana de la Salud, “*Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos*”, Washington, D.C., 2018, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Consulta: 23 de septiembre, 2021).
77. Organización Panamericana de la Salud, “*Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas*”, Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 2005, https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf (Consulta: 12 de julio, 2021).
78. Organización Panamericana de la Salud, “*Reforma a la Ley General de Salud en materia de Cannabis*”, México, 2018, <https://www.paho.org/es/file/51559/download?token=BohZgPNW> (Consulta: 25 de septiembre, 2021).

79. Pascual Pastor, Francisco. *et al.*, “*Cannabis terapéutico y COVID-19: entre el oportunismo y la intoxicación*”, *Revista adicciones*, vol. 32, núm. 3, España, 2020, <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1603/1156> (Consulta: 20 de agosto, 2021).
80. Peñaloza, Pedro José, “*México a la deriva: y después del modelo policiaco, ¿qué? Los gobiernos de Calderón y Peña*”, Universidad Nacional Autónoma de México, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, Colección Heterodoxos, Ciudad de México, 2018.
81. Pérez Correa, Catalina y Ruiz Ojeda, Andrés, “*Marihuana en México: el peso de la prohibición*”, Programa de Política de Drogas, Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C., México, 2018, https://politicadedrogas.org/documentos/20181009_140204_cuaderno_de_trabajo_28.pdf (Consulta: 01 de noviembre, 2021).
82. Pérez, Esther y Ruiz Sergio, “*El consumo de sustancias como factor de riesgo para la conducta delictiva: una revisión sistemática*”, *Revista Acción Psicológica*, vol. 14, núm. 2, diciembre-, Madrid, España, 2017, <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344054646003.pdf> (Consulta: 04 de noviembre, 2021).
83. Ponciano Rodríguez, Guadalupe, “*Mariguana, ¿por qué tanta controversia?*”, *revista digital universitaria (rdu)*, Vol. 17, núm. 5, México, 1 de mayo de 2016, <http://www.revista.unam.mx/vol.17/num5/art32/art32.pdf> (Consulta: 21 de septiembre, 2021).
84. Prospéro García, Oscar E. *et al.*, “*Marihuana: legalización y atención médica*”, *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, vol. 62, núm. 6, noviembre-diciembre, Ciudad de México, 2019, <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2019/un196b.pdf> (Consulta: 18 de julio, 2021).
85. Putri, Daniela, “*Reclasificación del cannabis: Una introducción global*”, *International Drug Policy Consortium, Transnational Institute (TNI)*, Londres, octubre de 2020, <https://www.tni.org/files/publication->

- [downloads/cannabis_rescheduling_global_intro_es.pdf](#) (Consulta: 27 de julio, 2021).
86. Ramírez Zuluaga, Bernardo, “*Marihuana, violencia y delito*”, *Revista Universidad EAFIT*, núm. 14, Medellín, Colombia, 1982, <https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/nuevo-foro-penal/article/download/4541/3818/> (Consulta: 05 de noviembre, 2021).
87. Ramos Barbero, Victoria y Garrote Pérez de Albéniz, Gloria, “*RELACIÓN ENTRE LA CONDUCTA CONSUMO DE SUSTANCIAS Y LA CONDUCTA DELICTIVA*”, *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 1, núm. 1, Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores, Badajoz, España, 2009, <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320069.pdf> (Consulta: 08 de noviembre, 2021).
88. Richard, Denis, “*Las drogas*”, 5a. ed., trad. de Juan Jose Utrilla Trejo, siglo xxi editores, s.a. de c.v., México, 2005.
89. Rivera Olmos, Victor Manuel y Parra Berna, Marisela C., “*Cannabis: efectos en el sistema nervioso central. Consecuencias terapéuticas, sociales y legales*”, *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 54, núm. 5, septiembre-octubre, México, 2016, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457746956012> (Consulta: 21 de agosto, 2021).
90. Ruiz Contreras, Alejandra E. y Prospero García, Óscar, “*La Marihuana*”, *Ciencia, Revista de la Academia Mexicana de Ciencias*, Vol. 65, núm. 1, enero-marzo del 2014, https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/65_1/PDF/Marihuana.pdf (Consulta: 10 de julio, 2021).
91. Ruiz Gutiérrez, Jorge Benjamín y Ruiz Loyola, Benjamín, “*Marihuana medicinal*”, *¿cómo moves?*, núm. 209, México, abril de 2016, <http://www.comoves.unam.mx/assets/revista/209/marihuana-medicinal.pdf> (Consulta: 09 de septiembre, 2021).

92. Ruiz Moreno, Alan, “*Marihuana medicinal, legalización aprobada en México por la LXII legislatura*”, Instituto de Investigaciones Estratégicas de la Armada de México, México, 2016, https://cesnav.uninav.edu.mx/cesnav/ININVESTAM/docs/docs_informativos/di_11-16.pdf (Consulta: 24 de septiembre, 2021).
93. Russo, Ethan, “*Historia del cannabis como medicamento*”, Grupo Ars XXI de Comunicación, S.L., Barcelona, 2006, http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Historia8.pdf (Consulta: 21 de septiembre, 2021).
94. Sánchez, Lisa (coord.), “*¿Marihuana como medicina? Usos médicos y terapéuticos del cannabis y los cannabinoides*”, México Unido contra la Delincuencia A.C., México, 2015, <https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2017/10/Marihuana-como-medicina.pdf> (Consulta: 29 de septiembre, 2021).
95. Sánchez Ramírez, María Cristina, “*Cannabis. De las resoluciones jurisdiccionales a la legislación*”, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, Mirada Legislativa No. 181, Ciudad de México, 2020, http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4818/ML_181.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Consulta: 09 de octubre, 2021).
96. Secretaría de Gobernación, “*Relatoría del debate nacional sobre el uso de la marihuana (versión preliminar)*”, México, 2016, http://framework-gb.cdn.gob.mx/data/420/RELATORIA_DEBATE_NAL_USO_MARIHUANA_PRELIMINAR.pdf (Consulta: 25 de septiembre, 2021).
97. Serra Rojas, Sergio Vadillo. et al., “*Cannabinoides: utilidad actual en la práctica clínica*”, Acta Médica Grupo Ángeles, vol. 13, núm. 4, octubre-diciembre, México, 2015, <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2015/am154f.pdf> (Consulta: 05 de septiembre, 2021).
98. Snapp, Zara, “*Diccionario de drogas*”, Editorial Ediciones B México, México, 2015.
99. Suprema Corte de Justicia de la Nación, “*Extracto del Amparo en Revisión 237/2014*”, Dirección General de Derechos Humanos, México, 2020,

<https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/resumen/2020-12/Resumen%20AR237-2014%20DGDH.pdf>
(Consulta: 02 de octubre, 2020).

100. *The International Narcotics Control Board, "I. Las drogas, la delincuencia y la violencia: los efectos a nivel microsocial", United Nations, Vienna, Austria, 2003, https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/Thematic_chapters/Spanish/AR_2003_S_Chapter_I.pdf (Consulta: 09 de noviembre, 2021).*
101. Uceda-Maza, Francesc Xavier. *et al.*, "Adolescentes y drogas: su relación con la delincuencia", *Revista de Estudios Sociales*, Universidad de los Andes, núm. 58, Colombia, Octubre de 2016, <https://journals.openedition.org/revestudsoc/346> (Consulta: 07 de noviembre, 2021).
102. Volkow, Nora D. *et al.*, "Efectos negativos a la salud derivados del consumo de marihuana", *The New England Journal of Medicine*, Reino Unido, 2014, http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Efectos-negativos-a-la-salud-derivados-del-consumo-de-marihuana-espanol.pdf (Consulta: 21 de agosto, 2021).
103. *World Health Organization, "Cannabidiol (CBD). Critical Review Report", Expert Committee on Drug Dependence, Fortieth Meeting, Geneva, 2018, <https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/CannabidiolCriticalReview.pdf> (Consulta: 17 de octubre, 2021).*
104. Zaldívar Lelo de Larrea, Arturo, "Hacia una nueva Ley de Amparo", 1a. reimp., Instituto de Investigaciones Jurídicas, *Serie Doctrina Jurídica* núm. 105, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2002, <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/297-hacia-una-nueva-ley-de-amparo-1a-reimp> (Consulta: 24 de octubre, 2021).
105. Zarate Gonzales, Gilda. *et al.*, "Mayores riesgos y crisis de confianza: La intersección para fumadores de tabaco, vapeo y consumidores de

marihuana en california durante la pandemia del COVID-19, Estados Unidos, 2020, https://ncpc.ucmerced.edu/sites/ncpc.ucmerced.edu/files/page/documents/rrc_covid_spanish_august_2020_0.pdf (Consulta: 20 de agosto, 2021).

CIBERGRAFÍA

1. Cámara de Diputados, “*La Cámara de Diputados aprobó, en lo general, el dictamen que expide la Ley Federal para la Regulación del Cannabis*”, *Boletín núm. 6072*, México, 10 de marzo de 2021, <https://comunicacionnoticias.diputados.gob.mx/comunicacion/index.php/bol-etines/la-camara-de-diputados-aprobo-en-lo-general-el-dictamen-que-expide-la-ley-federal-para-la-regulacion-del-cannabis#gsc.tab=0> (Consulta: 16 de octubre, 2021).
2. Cámara de Diputados, “*Devuelve la Cámara de Diputados al Senado minuta que expide la Ley Federal para la Regulación del Cannabis*”, *Boletín núm. 6076*, México, 10 de marzo de 2021, <https://comunicacionnoticias.diputados.gob.mx/comunicacion/index.php/bol-etines/devuelve-la-camara-de-diputados-al-senado-minuta-que-expide-la-ley-federal-para-la-regulacion-del-cannabis#gsc.tab=0> (Consulta: 16 de octubre, 2021).
3. Carrizales, David, “*Mejora calidad de vida de Grace con cannabidiol*”, *El Universal*, México, 25 de octubre 2020, <https://www.eluniversal.com.mx/estados/mejora-calidad-de-vida-de-grace-con-cannabidiol> (Consulta: 24 de septiembre, 2021).
4. Dolz Ortega, Patricia, “*La Fiebre del Cáñamo*”, *El País*, México, 16 de mayo de 2021, <https://elpais.com/espana/2021-05-17/la-fiebre-del-canamo.html> (Consulta: 10 de julio, 2021).
5. Empresa Sin Drogas (ESD), “*El cannabidiol (CBD) y la aplicación de pruebas para detección de drogas en la empresa*”, México, septiembre 9 de 2020, <https://antidopingmexico.com/el-cannabidiol-cbd-y-la-aplicacion-de-pruebas->

- para-deteccion-de-drogas-en-la-empresa/* (Consulta: 23 de septiembre, 2021).
6. Ferri, Pablo, “López Obrador da el primer paso para legalizar la marihuana en México”, *El País*, México, 09 de noviembre de 2018, https://elpais.com/sociedad/2018/11/08/actualidad/1541703169_826334.html (Consulta: 16 de octubre, 2021).
 7. Garduño, Mónica, “De aprobarse en México, el consumo personal de cannabis generaría 2,000 mdd en 4 años”, *Forbes México*, México, 07 de septiembre de 2021, <https://www.forbes.com.mx/negocios-cuarto-ano-aprobacion-consumo-personal-cannabis-generara-derrama-2000-mdd-mexico/> (Consulta: 23 de octubre, 2021).
 8. Gual Solé, Antoni y López Pelayo, Hugo, “Todo lo que debemos saber sobre el cannabidiol”, *The Conversation*, España, 4 de enero de 2021, <https://theconversation.com/todo-lo-que-debemos-saber-sobre-el-cannabidiol-151795> (Consulta: 22 de septiembre, 2021).
 9. Instituto Internacional de Estudios en Seguridad Global, “Drogas y crimen: ¿una relación de dependencia mutua?”, Getafe, España, 2020, <https://www.iniseg.es/blog/seguridad/drogas-y-crimen-una-relacion-de-dependencia-mutua/> (Consulta: 25 de noviembre de 2021).
 10. Instituto Nacional del Cáncer, *Diccionario de Cáncer*, <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/inmunomodulador> (Consulta: 13 de agosto, 2021).
 11. Nieto, Guillermo, “Los primeros medicamentos legales derivados del cannabis”, *Forbes México*, México, abril 19 de 2021, <https://www.forbes.com.mx/red-forbes-los-primeros-medicamentos-legales-derivados-del-cannabis-gw-pharmaceuticals-y-jazz-pharmaceuticals/> (Consulta: 20 de septiembre, 2021).
 12. Organización Mundial de la Salud, “Información básica sobre la COVID-19”, 2020, <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> (Consulta: 20 de agosto, 2021).

13. Organización Mundial de la Salud, *“Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19”*, 2021, <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted> (Consulta: 20 de agosto, 2021).
14. Real Academia Española, *Diccionario panhispánico de dudas*, <https://www.rae.es/dpd/marihuana> (Consulta: 08 de julio, 2021).
15. Redacción AN / ES, *“Libera Cofepris 19 productos más con cannabis; suman 57”*, *Aristegui Noticias*, México, 30 de noviembre de 2018, <https://aristeguinoticias.com/3011/mexico/libera-cofepris-19-productos-mas-con-cannabis-suman-57/> (Consulta: 23 de septiembre, 2021).
16. Redacción Animal Político, *“ONU reconoce valor medicinal de la marihuana, pero la mantiene en la lista de sustancia de riesgo”*, *Animal Político*, México, 2 de diciembre de 2020, <https://www.animalpolitico.com/2020/12/onu-valor-medicinal-marihuana-lista-sustancias/> (Consulta: 24 de septiembre, 2021).
17. Senado de la República, *“Aprueba el Senado, en lo general, dictamen para la regulación del cannabis”*, Coordinación de Comunicación Social, Boletín núm. 459, México, 19 de noviembre de 2020, <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/49730-aprueba-el-senado-en-lo-general-dictamen-para-la-regulacion-del-cannabis.html> (Consulta: 16 de octubre, 2021).
18. Senado de la República, *“Avanza regulación de cannabis con cambios propuestos por la colegisladora”*, Coordinación de Comunicación Social, Boletín núm. 1083, México, 06 de abril de 2021, <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/50641-avanza-regulacion-de-cannabis-con-cambios-propuestos-por-la-colegisladora.html> (Consulta: 20 de octubre, 2021).
19. Suprema Corte de Justicia de la Unión, *“Recopilatorio de Jurisprudencias de cannabis para uso lúdico”*, Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Unión, *Seminario Judicial de la Federación*, México, 2019, <https://sjf.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/ResultadosV2.aspx?Clase=SemanarioBL&Orden=3&Apartado=Tesis&SemanaId=201908&Instancia=1&TATJ=>

- 2&Dominio=Tesis%20%20publicadas%20el%20viernes%202022%20de%20febrero%20de%202019.%20Primera%20Sala (Consulta: 22 de octubre, 2021).
20. U.S. Food & Drug Administration, “FDA and Cannabis: Research and Drug Approval Process”, Estados Unidos, 2020, <https://www.fda.gov/news-events/public-health-focus/fda-and-cannabis-research-and-drug-approval-process> (Consulta: 20 de septiembre, 2021).
21. U.S. Food & Drug Administration, “La FDA aprueba el primer medicamento compuesto por un ingrediente activo derivado de la marihuana para tratar algunos tipos de epilepsia pocos comunes y severos”, FDA News Release, Estados Unidos, 2018, <https://www.fda.gov/news-events/comunicados-de-prensa/la-fda-aprueba-el-primer-medicamento-compuesto-por-un-ingrediente-activo-derivado-de-la-marihuana> (Consulta: 19 de septiembre, 2021).
22. Velez, Allan, “Comisiones del Senado aprueban Ley para la Regulación del Cannabis”, *Plumas Atómicas*, México, 04 de marzo de 2020, <https://plumasatomicas.com/noticias/mexico/cannabis-mexico-senado-regulacion/> (Consulta: 16 de octubre, 2021).

LEGISLACIÓN

1. Código Penal Federal.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>. 25 de noviembre de 2021, 01:02.
2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_280521.pdf. 9 de septiembre de 2021, 11:17.
3. Congreso de la Unión, “Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal”, *Diario Oficial de la Federación (DOF)*, Secretaría de Gobernación, México, 2017, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5487335&fecha=19/06/2017 (Consulta: 09 de octubre, 2021).

4. Congreso de la Unión, “Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Producción, Investigación y Uso Medicinal de la Cannabis y sus Derivados Farmacológicos”. https://www.dof.gob.mx/2021/SALUD/SALUD_120121.pdf. 29 de septiembre de 2021, 17:34.
5. Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LAmp.pdf>. 7 de octubre de 2021, 11:39.
6. Ley General de Salud. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>. 29 de noviembre de 2021, 11:13.
7. Ley Nacional de Ejecución Penal. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP_090518.pdf. 25 de noviembre de 2021, 01:09.
8. Reglamento de Tránsito en Carreteras y Puentes de Jurisdicción Federal. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n354.pdf>. 25 de noviembre de 2021, 02:08.
9. Suprema Corte de Justicia de la Nación, “Amparo en Revisión 237/2014”, Primera Sala, México, sentencia de 4 de noviembre de 2015, <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2020-01/AR%20237-2014%20v.%20p%C3%BAblica%20PDF.pdf> (Consulta: 02 de octubre, 2021).
10. Suprema Corte de Justicia de la Nación, “Amparo en Revisión 1115/2017”, Primera Sala, México, sentencia de 11 de noviembre de 2018, https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2018-03/AR-1115-17-180316.pdf (Consulta: 03 de octubre, 2021).
11. Suprema Corte de Justicia de la Nación, “Amparo en Revisión 623/2017”, Primera Sala, México, sentencia de 13 de junio de 2018,

<https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=218619> (Consulta: 05 de octubre, 2021).

12. Suprema Corte de Justicia de la Unión, “Amparo en Revisión 1163/2017”, Segunda Sala, México, sentencia de 4 de julio de 2018, <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=225663> (Consulta: 08 de octubre, 2021).
13. Suprema Corte de Justicia de la Nación, “Amparo en Revisión 547/2018”, Primera Sala, México, sentencia de 31 de octubre de 2018, <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=238462> (Consulta: 07 de octubre, 2021).
14. Suprema Corte de Justicia de la Unión, “Amparo en Revisión 548/2018”, Primera Sala, México, sentencia de 31 de octubre de 2018, <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=238474> (Consulta: 10 de octubre, 2021).
15. Suprema Corte de Justicia de la Unión, “Declaratoria General de Inconstitucionalidad 1/2018”, México, sesión de 28 de junio de 2021, <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=238513> (Consulta: 13 de octubre, 2021).
16. Tesis: P. LXVI/20009, Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXX, diciembre de 2009.