

FORJAR UNA REGULACIÓN INTEGRAL DEL CANNABIS EN MÉXICO: HACIA UN MODELO FUNDADO EN LOS DERECHOS HUMANOS Y LA SALUD PÚBLICA*

Imer B. FLORES
Emanuel OROZCO N.
Gustavo ESCALANTE ITURRIAGA
Martha Laura HERRERA ORTIZ
Rodrigo SANTA RITA FERREGRINO

*They said they're burning farmers now
Long live Mexico!
For some uncertain reason now
Just won't let grass grow
All we have to do is wait some more
And bide our time
And pretty soon the times will change
And grass will flow like wine
Oh! Pleasant hope...*

Blue Cheer, "Oh! Pleasant Hope"
(del álbum homónimo de 1971)

SUMARIO: I. *A manera de introducción: de un modelo prohibicionista a uno basado en derechos humanos y salud pública.* II. *Subidas y bajadas en la regulación del cannabis en México.* III. *Hacia un modelo para la regulación integral del cannabis.* IV. *A modo de conclusión: ¡oh! Una esperanza placentera.* V. *Referencias.*

* Agradecemos la colaboración del resto del equipo de trabajo para elaborar este texto y ejecutar el Proyecto 4 20: Alexia Michelle Araujo Rodríguez, René Hernández Clemente, Edgardo Santiago Ocampo Pérez, Rubén Yabzel Rivera Hernández, Juan Antonio Rojas Benítez, Frida Romay Hidalgo y Vanesa Zaragoza, así como el apoyo para la investigación del Programa Nacional Estratégico de Salud (Pronaces-Salud), del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), como Proyecto 15111 "La regulación de los diferentes usos del cannabis y la evaluación de sus impactos sociales, a partir de una política basada en evidencia científica".

I. A MANERA DE INTRODUCCIÓN: DE UN MODELO PROHIBICIONISTA A UNO BASADO EN DERECHOS HUMANOS Y SALUD PÚBLICA

Reconocer la necesidad de regular el cannabis y revisar la política de drogas en México y el mundo es una clara consecuencia no solamente de la fallida guerra contra las drogas y del fracaso del modelo prohibicionista, sino, además, de la posibilidad de transitar a un paradigma basado en los derechos humanos y la salud pública (Flores, 2020). Lo curioso es que hasta hace unos cuantos años esto habría sido inconcebible por el amplio predominio del régimen internacional de control de drogas, que comprende: 1) la Comisión del Opio de Shanghái, en 1909; 2) la Primera Conferencia sobre Opio de La Haya, en 1912; 3) la Convención Única de 1961; 4) la Convención de 1971 y su Protocolo de 1972, y 5) la Convención de Viena de 1988.

Como es sabido, dicho régimen fue auspiciado por los Estados Unidos de América, el cual tiene su antecedente más remoto en la ley antiopio de San Francisco de 1875, y llegaría a su clímax cuando Richard Nixon “declaró la guerra contra las drogas”. No obstante, tal y como lo reconoció John Ehrlichman —uno de sus más cercanos colaboradores, al grado de ser cómplice en el escándalo de Watergate— en una entrevista a Dan Baum (abril de 2016):

La campaña de Nixon en 1968, y su presidencia, tenía dos enemigos: la izquierda antiguerra y los negros... Sabíamos que no podíamos hacer ilegal el estar en contra de la guerra o ser negro, pero al hacer que el público asociara a los hippies con la marihuana y a los negros con la heroína, y luego al criminalizar a ambos fuertemente, podríamos perturbar esas comunidades. Podríamos arrestar a sus líderes, hacer redadas en sus hogares, irrumpir en sus reuniones, y vilipendiar a dichos grupos noche tras noche en los noticieros. ¿Sabíamos que mentíamos acerca de las drogas? Por supuesto que sí.

Así, durante la presidencia de Nixon fue promulgada la Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act, el 27 de octubre de 1970, que sirvió como fundamento legal para que el gobierno estadounidense iniciara la lucha contra el abuso de las drogas a través del Department of Health and Human Services (HHS) y de dos agencias: la Drug Enforcement Administration (DEA) y la Food and Drug Administration (FDA). Además, hace 50 años, en 1972, fueron creadas la Drug Abuse Warning Network (Red de Advertencia de Abuso de Drogas), así como la National Household Survey on Drug Abuse (Encuesta Nacional de Hogares sobre

Abuso de Drogas), bajo la Special Action Office for Drug Abuse Prevention (Oficina de Acción Especial para la Prevención del Abuso de Drogas). Dos años después, en 1974, sería establecido el National Institute on Drug Abuse (NIDA), que, desde 1992, forma parte de los national institutes of health (NIH).

Sin embargo, desde comienzos de la misma década de los setenta surgiría una cierta cultura contrahegemónica que encabezaría la oposición, y hasta la resistencia, sobre todo a partir de la academia y del arte, incluidas la literatura, la música y la pintura. Para muestra un par de botones: además de la canción “Oh! Pleasant Hope”, de Blue Cheer, podemos citar “Sweet Leaf”, de Black Sabbath.¹ Ambas aparecieron en 1971, mismo año en que sería publicado *Marihuana Reconsidered*, de Lester Grinspoon (1971). Dicho libro incluye un breve testimonio de Carl Sagan (2003), bajo el pseudónimo de “Mr. X”, quien cierra: “Ojalá que el momento de la legalización no esté muy lejano; la ilegalidad es un despropósito; un impedimento para la utilización cabal de una droga que ayuda a producir la tranquilidad, las intuiciones, la sensibilidad y los sentimientos de amistad que tan desesperadamente se necesitan en un mundo cada vez más disparatado y peligroso”.

Más tarde que temprano —y como dice el dicho, “más vale tarde que nunca”— el sistema de control de drogas tendría que comenzar a ser conciliado, y hasta reconciliado, con los instrumentos de derechos humanos y sus organismos, al integrar “el enfoque de salud pública, la perspectiva de reducción de daños, la gestión de riesgos y una óptica de desarrollo económico y social” (Romani, 2017: 13). Lo anterior explica por qué los diferentes estados de la Unión Americana, como fichas de dominó, han liberalizado, poco a poco, en mayor o menor medida, la regulación de la marihuana a nivel local (Mikos, 2015). Entonces, si bien lo podemos caracterizar como el “localismo de la marihuana”, nos parece que el mismo es parte de un fenómeno global más amplio que abarca diferentes esferas, desde la local y nacional hasta la regional y global (Flores, 2016), y que podemos recaracterizar como el “glocalismo de la marihuana”.

Al respecto, en América Latina, a partir de la publicación de la Ley de Regulación y Control del Mercado de Cannabis, en Uruguay, también conocida como Ley 19,172, del 20 de diciembre de 2013, así como de infinidad de resoluciones judiciales en ejercicio del control de constitucionalidad, han venido a cuestionar la prohibición del consumo de cannabis en

¹ Black Sabbath, “Sweet Leaf”, *Master of Reality* (1971): “Straight people don’t know what you’re about / They put you down and shut you out / You gave to me a new belief / And soon the world will love you sweet leaf”.

los diferentes países de la región (Muro, 2020). Ciertamente, México no ha sido la excepción, sobre todo a partir de una serie de litigios estratégicos que han encontrado eco en un incipiente garantismo judicial (Flores y Márquez, 2020; Silva, 2021).

De esta forma, y después de este apartado introductorio, comenzaremos (apartado II) con la revisión crítica de las subidas y bajadas en la regulación del cannabis en México; continuaremos (apartado III) con la búsqueda de un modelo para la regulación integral del cannabis, fundada en evidencia y no en mera ocurrencia, al identificar los usos, los derechos que están en juego y los retos a corto, mediano y largo plazo, y concluiremos en el apartado IV con una reflexión en el sentido de que, a pesar del largo y sinuoso camino, tenemos una esperanza placentera de que pronto contaremos con una regulación integral del cannabis en México, y que ésta servirá como puerta de entrada a la revisión de la política de drogas en el país, en la región y en el mundo.

II. SUBIDAS Y BAJADAS EN LA REGULACIÓN DEL CANNABIS EN MÉXICO

1. *Antecedentes legislativos y reglamentarios*

El antecedente legislativo más remoto del sistema de prohibiciones administrativas con penas lo encontramos en el Código Penal para el Distrito y Territorios Federales, expedido el 7 de diciembre de 1871, mejor conocido como Código Martínez de Castro, el cual, en el título séptimo, “Delitos contra la salud pública”, en su artículo 842, estableció penas no solamente para quien “sin autorización legal” elabore para vender sustancias nocivas a la salud o productos químicos, sino, además, para quien comercie con dichas sustancias “sin la correspondiente autorización”, incluidos quienes, a pesar de contar con autorización, las despache “sin cumplir con las formalidades prescritas en los reglamentos”.

Por su parte, el Reglamento sobre boticas y droguerías, aprobado el 10 de abril de 1878, exigía un permiso para abrir una botica y la presencia de un farmacéutico responsable. Asimismo, para vender sustancias peligrosas debían cumplir con requisitos policiales. De igual forma, el primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos fue emitido en 1891 con disposiciones similares, mismas que continuaron en vigor en los códigos sanitarios de 1894 y 1902. Éste último destacaba que las sustancias que no tuvieran “otro uso que el del vicio” debían ser decomisadas y destruidas.

Dichas medidas serían reforzadas en 1920, con la promulgación de las Disposiciones sobre el comercio de productos que pueden ser utilizados para fomentar vicios que degeneren la raza, y sobre el cultivo de las plantas que pueden ser empleadas con el mismo fin. Así, el concepto de “drogas enervantes” y la prohibición expresa del cultivo de cannabis y la adormidera fueron incorporados hasta la publicación del Código Sanitario, el 27 de mayo de 1926. Y si bien el Código Sanitario de 1934 retoma la idea de “drogas enervantes”, es a partir de la publicación del Código Sanitario de 1949 que es sustituida por la de “estupefacientes”, y para 1976 es expedido el Reglamento sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas (Ortiz, 2011). Por último, en 1984 sería promulgada la Ley General de Salud, que está en vigor, pero incluye varias reformas a su articulado. Al respecto, es conveniente recordar que no sería sino hasta 1988 que aparecería el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios, entre otros ordenamientos.

Como es sabido, desde 2006 han sido presentadas alrededor de 50 iniciativas para regular el cannabis (poco más de 30 desde 2015). En términos generales, algunas pretenden incidir sólo en la Ley General de Salud y en el Código Penal Federal, pero las más audaces propugnan por una nueva legislación en la materia. Entre las reformas legales aprobadas destaca, en el marco de la declaración de la “guerra contra las drogas” de Felipe de Jesús Calderón Hinojosa, el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de agosto de 2009. Dicho decreto adicionó a la Ley General de Salud un capítulo VII, denominado “Delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo”, al título décimo octavo, que comprende los numerales 473 a 482. Y entre las disposiciones destaca el artículo 479, que contiene la “Tabla de orientación de dosis máximas de consumo personal e inmediato”, e incluye una dosis de cinco gramos de “cannabis sativa, indica o mariguana”.

2. Precedentes judiciales

Dentro de los precedentes judiciales destaca el amparo directo civil 6/2008, del 6 de enero de 2009, resuelto por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), que, aun cuando estaba relacionado con la reasignación de sexo y el derecho a la identidad, sirvió como fundamento del derecho al libre desarrollo de la personalidad, y como tal, sería clave para las resoluciones jurisdiccionales sobre el tema del cannabis, entre ellas:

- a) Amparo en revisión 237/2014 (*caso SMART*), del 4 de noviembre de 2015.
- b) Amparo en revisión 1115/2017 (*caso Ulrich Richter Morales*), del 11 de abril de 2018.
- c) Amparo en revisión 623/2017 (*caso Armando Ríos Píter*), del 13 de junio de 2018.
- d) Amparo en revisión 1163/2017 (*caso Zara Ashley Snapp Hartman et al.*), del 4 de julio de 2018.
- e) Amparo en revisión 547/2018 (*caso Zara Ashley Snapp Hartman et al.*), del 31 de octubre de 2018.
- f) Amparo en revisión 548/2018 (*caso María Josefina Santacruz González*), del 31 de octubre de 2018.
- g) Amparo en revisión 57/2019 (*caso Margarita Sandra Garfias Hernández en representación de un menor Carlos Avilés Garfias*), del 14 agosto de 2019.

Con excepción de la última (g), que reconoce un omisión legislativa y reglamentaria para diseñar y ejecutar políticas públicas que regulan el uso terapéutico de los derivados farmacológicos del cannabis, las demás (a, b, c, d, e, y f) estaban encaminadas a controvertir el llamado “sistema de prohibiciones administrativas” previsto en diversos artículos de la Ley General de Salud, con base en el libre desarrollo de la personalidad. Aunado a lo anterior, casi todas (a, b, c, e, y f) fueron resueltas por la Primera Sala con una votación mayoritaria de cuatro votos a favor y uno en contra,² en tanto que dos (d y g) fueron resueltas por la Segunda Sala por unanimidad de votos (cuatro y cinco, respectivamente).

Mención aparte merece el amparo indirecto 1482/2015 II (*caso Grace*), del 9 de mayo de 2016, que concede el amparo, con fundamento en el derecho a la salud, para el efecto de que por su inconstitucionalidad el artículo 237 de la Ley General de Salud sea desincorporado “de la esfera jurídica de la *menor*”, así como para que

...ninguna autoridad prohíba o restringe (*sic*) el acceso a las aplicaciones médicas del Cannabis o de sus derivados... o bien de otra sustancia o tratamiento que tenga el objeto de proveer el bienestar y salud de las personas con padecimientos graves y que la ciencia actual ha comprobado que pueden otorgar notables mejorías a su salud.³

² Nótese que la integración de la Primera Sala cambió después del primer amparo (a), y que el voto en contra en todos los casos era del mismo ministro.

³ El énfasis es del original.

3. *Consecuentes jurídicos*

A. *Transformaciones legislativas y reglamentarias*

Cabe recordar que el primer amparo en la materia no solamente adjudicaba el reconocimiento al uso personal del cannabis como parte del derecho al libre desarrollo de la personalidad, e inclusive avanzaba —como lo advertía uno de los ministros en su voto concurrente— que también implicaba el ejercicio del derecho a la salud por sus posibles efectos, tanto benéficos como perjudiciales, sino que, además, convocaba al Poder Ejecutivo y al Legislativo a llevar a cabo un amplio debate sobre el tema y sus posibilidades. Así, el 19 de junio de 2017 fue publicado, en el *Diario Oficial de la Federación y su Gaceta*, el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal. Dicho decreto de reforma contempla la adición y modificación de los artículos 235 bis, 237, 245 y 290 de la Ley General de Salud, y en su exposición precisa:

La propuesta no supone de ninguna manera la legalización de la cannabis sativa, indica y americana o marihuana, o su resina. Se trata de la autorización por parte de la autoridad sanitaria para la siembra, cosecha, cultivo, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso y consumo de la marihuana exclusivamente para usos médicos y científicos que hayan probado su eficacia en otros países y sean utilizados por aquellos pacientes que los requieran de acuerdo a las reglas y disposiciones que señale la propia autoridad sanitaria.

Entre los cambios están: la introducción de la obligación a cargo de la Secretaría de Salud de regular el uso medicinal de los derivados del cannabis; la eliminación de la prohibición para llevar a cabo actos relacionados con el cannabis, para fines médicos y científicos cuando cuenten con autorización de la Secretaría de Salud; y, finalmente, la reconsideración del cannabis con una concentración de THC mayor al 1% como sustancia con valor terapéutico.

Finalmente, el 12 de enero de 2021 sería publicado, también en el *Diario Oficial de la Federación y su Gaceta*, 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.

Tal y como era previsible, si bien la ley y el reglamento no legalizan el cannabis, sí liberalizan el cannabis medicinal mediante un régimen administrativo para fines de investigación, producción, fabricación y médicos, incluso hasta destrucción de la materia prima, derivados farmacológicos y

medicamentos de cannabis a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris). Así, en el título tercero, capítulo III, “De los fines médicos”, establece quiénes pueden prescribir “medicamentos de cannabis” (artículo 26, que remite al 240 de la Ley General de Salud) y los requisitos para obtener el código de barras para los recetarios especializados para su prescripción, incluida la presentación de su solicitud en el formato emitido por la Cofepris (artículo 27). Y además de estipular la obligación de las “droguerías, farmacias o boticas autorizadas” de “contar con un registro de los pacientes” (artículo 30), incluyen una medida intrusiva y, como tal, muy cuestionable, al grado que puede ser controvertida su constitucionalidad: acreditar, cuando así lo requieran las autoridades correspondientes (sin precisar cuáles y bajo qué supuestos), la posesión de medicamentos de cannabis “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 31).

B. *Tesis jurisprudenciales, la declaratoria general de inconstitucionalidad y un amparo reciente*

Hasta el momento, sobre la materia de la regulación del cannabis, la SCJN ha emitido 14 actos de aplicación obligatoria y alcance general, en el marco del juicio de amparo, los cuales comprenden 13 jurisprudencias y una declaratoria general de inconstitucionalidad con relación al consumo de cannabis. La resolución de los amparos en revisión referidos (a, b, c, e y f) dieron lugar a la aprobación de ocho tesis de jurisprudencia en sesión privada del 13 de febrero de 2019 por parte de la Primera Sala, en tanto que los otros dos (d y g) no dieron lugar a ninguna tesis por parte de la Segunda Sala. Las tesis jurisprudenciales antes mencionadas fueron publicadas el viernes 22 de febrero de 2019 en el *Semanario Judicial de la Federación* con las siguientes referencias:

- 1) 1a./J. 3/2019 (10a.), con registro digital 2019356.
- 2) 1a./J. 4/2019 (10a.), con registro digital 2019357.
- 3) 1a./J. 5/2019 (10a.), con registro digital 2019355.
- 4) 1a./J. 6/2019 (10a.), con registro digital 2019359.
- 5) 1a./J. 7/2019 (10a.), con registro digital 2019381.
- 6) 1a./J. 8/2019 (10a.), con registro digital 2019358.
- 7) 1a./J. 9/2019 (10a.), con registro digital 2019382.
- 8) 1a./J. 10/2019 (10a.), con registro digital 2019365.

Aun cuando todas las jurisprudencias están interrelacionadas por su contenido y alcance, con base en su temática podemos agrupar estos criterios en cuatro grandes subgrupos: las jurisprudencias 2, 3 y 4, en lo referente al derecho al libre desarrollo de la personalidad; las 5, 7 y 8, en relación con el alcance de la prohibición absoluta al consumo lúdico de marihuana; la 6, relativa a las dimensiones individual y social del derecho a la protección de la salud, y la 1, respecto a la incidencia de la prohibición para el autoconsumo de marihuana con el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

En consideración a los precedentes judiciales antes mencionados, la Primera Sala, en sesión privada del 6 de marzo de 2019, aprobó la tesis de jurisprudencia 1a./J. 25/2019 (10a.), con número de registro digital 2019511, la cual refiere que la prohibición absoluta del consumo lúdico de marihuana no es una medida necesaria para proteger la salud y el orden público, al existir medidas alternativas que pueden ser idóneas para alcanzar dichos fines, pero que afectan en menor grado el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Derivado de estas tesis de jurisprudencia por reiteración de la Suprema Corte, con fundamento sobre todo en el derecho al libre desarrollo de la personalidad, fue posible declarar la inconstitucionalidad del sistema de prohibiciones administrativas previsto en diversas porciones de los artículos 235, último párrafo; 237; 245, fracción I; 247, último párrafo, y 248 de la Ley General de Salud. La declaración de inconstitucionalidad de la prohibición absoluta a la Secretaría de Salud para emitir autorizaciones para realizar las actividades relacionadas con el autoconsumo de cannabis y tetrahidrocannabinol (THC) con fines recreativos, por ser violatorio del derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad, reconocido por el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), implicaba, además, la obligación del Congreso de la Unión de revisar la legislación de la materia en un plazo de 90 días, el cual vencía el 31 de octubre de 2019.

Si bien la presidenta de la Mesa Directiva del Senado de la República solicitó una prórroga y el pleno de la Suprema Corte, en su sesión privada del 29 de octubre de 2019, acordó “de manera excepcional y por única ocasión” otorgar una primera prórroga para cumplir con dicha obligación antes de que “venciera el último día del [próximo] período ordinario de sesiones”, es decir, antes del 30 abril de 2020, con posterioridad, y con motivo de la pandemia por SARS-CoV2 (COVID-19), la Suprema Corte, en su sesión privada del 17 de abril de 2020, acordó conceder una segunda prórroga. Vencida la segunda prórroga, nuevamente a solicitud de la presidenta de la Mesa Directiva del Senado, en su sesión del 10 de diciembre de 2020, la Suprema Corte acordó extender una tercera —y a la postre última— prórroga hasta el último

día del siguiente periodo ordinario de sesiones del Congreso de la Unión, esto es, antes del 30 de abril de 2021. Ahora bien, al fenecer el plazo establecido en la tercera prórroga, y al no haber sido superado el problema de constitucionalidad, el pleno de la SCJN procedió a resolver la declaratoria general de inconstitucionalidad 1/2018, el 28 de junio de 2021 (Flores, 2021).

Cabe mencionar una resolución posterior a la declaratoria general de inconstitucionalidad: el amparo en revisión 355/2020 (*caso Desart MX*), del 1o. de diciembre de 2021. Esta resolución es relevante por varias razones: 1) es el primer amparo después de la declaratoria general de inconstitucionalidad y de la reforma a la CPEUM, en materia del Poder Judicial de la Federación, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 11 de marzo de 2021, y que estableció un sistema de precedente directo para el Pleno y las salas de la SCJN; 2) el mismo amparo vino a ampliar el fundamento del derecho para consumir cannabis, al reconocer, a partir de la libertad de comercio e industria, además de los usos personal y medicinal ya validados, el uso industrial del cáñamo, y 3) de este amparo, en consecuencia, derivaron cuatro tesis jurisprudenciales como precedentes directos, todas publicadas en la *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación* (Undécima Época, libro 15, julio de 2022, t. II, pp. 2100, 2098 y 2102, y 2097, respectivamente):

- 1) 1a./J. 96/2022 (11a.), con registro digital 2025005.
- 2) 1a./J. 97/2022 (11a.), con registro digital 2025006.
- 3) 1a./J. 98/2022 (11a.), con registro digital 2025007.
- 4) 1a./J. 99/2022 (11a.), con registro digital 2025003.

Es más, recientemente, el 3 de marzo de 2023, publicó un par de tesis más en la *Gaceta del Semanario*, que derivan del amparo en revisión 461/2020, del 25 de mayo de 2022. En ellas se reitera que la prohibición absoluta es violatoria de los derechos humanos a la libertad de comercio y al trabajo, así como que es aplicable el criterio de proporcionalidad:

- 1) 1a. III/2023 (11a.), con registro digital 2026073.
- 2) 1a. IV/2023 (11a.), con registro digital 2026074.

III. HACIA UN MODELO PARA LA REGULACIÓN INTEGRAL DEL CANNABIS

Como vimos, con la declaratoria general de inconstitucionalidad del 28 de junio de 2021 la SCJN eliminó la prohibición absoluta al consumo lúdico o

recreativo de cannabis, con el componente psicoactivo THC que establecía la Ley General de Salud. Lo anterior vino a desmitificar, de cierta manera, la peligrosidad del cannabis, y, ante la presión de diversas personas y grupos en pro de su liberalización, abrió el camino a diversas interrogantes sobre la forma en que deberían ser regulados sus usos. La toma de decisiones sobre este particular involucra no solamente los derechos humanos y la salud pública, sino, además, una serie de valores jurificados, instituciones jurídicas y políticas públicas, las cuales han influido en un intenso debate en las arenas del proceso legislativo, el gobierno, la academia y la sociedad organizada (Walt *et al.*, 2008).

Ahora, si bien la liberalización de los usos del cannabis ha sido emprendida con varios grados de éxito por algunos países o Estados de Europa, Norteamérica e Iberoamérica (Hammond *et al.*, 2020), aún persisten argumentos sobre la necesidad de regular este proceso por las múltiples implicaciones de sus usos personales, medicinales e industriales. Una revisión de los argumentos a favor y en contra de la regulación de los usos del cannabis sugiere que podemos plantear una reflexión que considere, al menos, tres grupos de valores: utilitarios, libertarios y comunitarios (Walt *et al.*, 2008).

Al ser México un país productor y potencial exportador formal de cannabis con una problemática interna de violencia asociada al narcotráfico, urgen medidas que contribuyan a un manejo social efectivo de esta sustancia. En ese sentido, hacemos énfasis en que este manejo sea “efectivo” en oposición a “eficiente”, pues, de suponer una métrica formal que pudiera dar cuenta del grado de eficiencia de una política o cuerpo de políticas, presumimos la posibilidad de universalización de acciones gubernamentales y sociales a las que, de origen, puedan adjudicar un grado/nivel de eficiencia en materia de liberalización, como decisión política y de regulación, o decisión instrumental.

Si tomamos en consideración que las percepciones sobre los usos de esta sustancia han cambiado durante la última década, es importante definir escenarios que contribuyan a forjar un marco jurídico pertinente y oportuno, incluidas las muchas expresiones de la regulación adecuada al contexto mexicano, la cual atienda parte de las expectativas de actores y factores clave. Dado que el consumo de cannabis, sobre todo personal, conlleva algunos riesgos a la salud, entre ellos demencia, bajo peso al nacer, afecciones al cerebro neonatal, accidentes de tráfico que ocasionan lesiones fatales, y otras relacionadas con el sistema nervioso (Karila *et al.*, 2014; Grewal y Loh, 2020; Bonomo *et al.*, 2018), es preciso que el marco regulatorio proteja a los consumidores y a los grupos vulnerables asociados en un marco de derechos humanos y de salud pública (Robertson y Swartz, 2019).

La discusión sobre la toma de decisiones relacionadas con el consumo de sustancias reconoce que existen riesgos que deben ser considerados en un marco de valores que favorezca una discusión razonable (Hall *et al.*, 2019). En virtud de ello, consideramos necesario revisar los principios y valores que están en juego, relacionados con la eventual liberalización de los usos del cannabis en México, con la finalidad de aportar ideas para fundamentar un marco regulatorio responsable e incluyente que permita superar las limitaciones actuales que reducen la regulación a su origen en la teoría económica, donde los valores muchas veces han sido sustituidos por métricas que pudieran, en nuestro caso, resultar incompletas.

La propuesta de revisar valores relacionados con la toma de decisiones está orientada a analizar las distintas alternativas de política disponibles y su orientación (Shover y Humphreys, 2019). Para el caso particular del consumo de sustancias ha prevalecido un enfoque prohibicionista que limita el acceso para el consumo y lo criminaliza por considerarlo ilícito, por ser ilegal, pues si bien es cierto que ambos contravienen las leyes, *ilícito* es más complejo y, en este caso, implica que cualquier actividad relacionada con la producción y el consumo deba estar prohibida.

Una regulación efectiva será pertinente y oportuna si desincentiva las actividades asociadas o conexas a la distribución informal y a la posibilidad de venta a menores. La discusión propuesta busca cambiar este enfoque hacia otro donde sea posible identificar beneficios que fundamenten un cambio que reconozca, y sea capaz de reapropiar, de manera positiva, los avances de los marcos globales en los que el uso de sustancias como el cannabis pueda dejar de ser considerado ilícito para pasar a una administración regulatoria social y con perspectiva sanitaria y de salud pública. Esta reflexión pretende orientar la toma de decisiones sobre la liberalización de los distintos usos del cannabis a partir de un encuadre donde esté sustentada la competencia de los Estados nacionales para establecer los alcances de su marco regulatorio en materia de aprovechamiento lícito del cannabis.

Uno de los aspectos de mayor consideración sobre este punto es que han sido documentados amplios antecedentes históricos que fundamentan tres usos del cannabis: personal, medicinal e industrial (Molina, 2008). En el caso del uso personal, el cannabis es clasificado como una sustancia psicoactiva, por contener THC, cuyos efectos son obtenidos cuando la persona consume la planta, ya sea fumada o ingerida. Los efectos pueden variar, al depender de la cantidad consumida y los grados de concentración de los componentes, incluido el canabinidiol (CBD). Al no estar del todo liberalizado, sobre el uso personal de la sustancia, algunas conductas son objeto de

sanciones penales y restricciones, como es el caso del cultivo, la compra y el consumo en espacios públicos, sin considerar que estas actividades son accesorias al consumo en general y podrían entenderse como “lícitas” si fuera despenalizado el consumo personal.

Un aspecto que ha contribuido a modificar las percepciones sobre el uso personal del cannabis son los efectos medicinales, los cuales han sido documentados para el tratamiento de diversas enfermedades y problemas de salud, entre ellos diferentes tipos de cáncer y dolores neuropáticos (Wang *et al.*, 2021; Blake *et al.*, 2017; Lee *et al.*, 2018). Este uso proviene de una vertiente de la medicina tradicional, en la que la sustancia, en su modalidad vegetal, es utilizada para producir tinturas cuando es macerada con alcohol, o bien, para consumirla en forma de infusión. Como parte de esta vertiente le son reconocidos beneficios potenciales cuando es usada como unguento en el sistema musculoesquelético.

Varios experimentos controlados ampliaron la perspectiva tradicional para convertirla en una sustancia con amplio potencial terapéutico, aunque aún está en etapa experimental en muchos casos. Algunos de los usos médicos documentados en la literatura muestran los efectos favorables del cannabis en pacientes que reciben quimioterapia, con diferentes formas de dolor, así como en el tratamiento de la epilepsia, el insomnio y de los trastornos del hambre, incluida la obesidad (Wang *et al.*, 2021; Blake *et al.*, 2017; Lee *et al.*, 2018). Estos resultados han favorecido el desarrollo de fármacos, algunos de los cuales requieren permiso para su uso en México, como parte de un proceso de liberalización y de un esquema regulatorio elemental que reconoce que las actividades económicas del aprovechamiento medicinal del cannabis es lícito y que su regulación inicia con la definición de un régimen permissionado sujeto a la administración regulatoria de una dependencia o agencia autónoma del Estado.

Dado que en su estado vegetal el cannabis es una forma de cáñamo, históricamente ha tenido un uso industrial importante, sobre todo en la fabricación de textiles. Este desarrollo fue clave para la navegación por su uso en la producción de velas para las embarcaciones, y en la actualidad tiene un mercado amplio en la industria del vestido (Gedik y Avinc, 2008). Aparte de esta rama, durante la última década han sido desarrollados cosméticos que han enriquecido y ampliado los usos potenciales de la planta y la necesidad de diferenciar el mercado de consumo personal del industrial en virtud de los alcances de la regulación en cada caso (Obradovic, 2016).

Entonces, la propuesta de liberalización del cannabis sostiene y propone establecer condiciones de mercado donde haya más beneficios que perjuicios con base en un modelo regulatorio integral; a partir de un cambio

de modelo de patente criminal y prohibicionista, a uno basado en derechos humanos, salud pública y los ciclos virtuosos del mercado, lo que incluye manejo sanitario y respeto a las libertades individuales mediante aprovechamiento y consumo regulado (Williams y Bretteville-Jensen, 2014).

Este proceso tiene también implicaciones económicas, políticas y sociales relevantes. La primera es que ha evidenciado el gran potencial de recepción que el cannabis tiene en los sectores industrial y comercial, con, valga la redundancia, potencialidades de mercado en el sentido institucional y de mercados, en el aspecto estricto de la demanda de nuevos productos. Lo anterior abre la puerta a la participación de sectores sociales en torno a su producción, procesamiento, distribución y comercialización. Al mismo tiempo, la propuesta de liberalización lleva intrínseca una idea de progresividad de derechos y tolerancia, la cual no solamente abandona el conservadurismo y el paternalismo, pues reconoce en las personas la libertad de elección que aplica para el mercado de otros productos que, antes de ser industrias consolidadas, fueron prohibidos y su explotación comercial penalizada.

La liberalización del cannabis, sobre todo para uso personal, ha movilizado a varios sectores de la sociedad para ampliar su aceptación a nivel global, entre ellos activistas/consumidores, consumidores y hasta pacientes (Bone *et al.*, 2014). A pesar de las reticencias de algunos operadores jurídicos, como los poderes Ejecutivo y Legislativo, el Poder Judicial ha reconocido, como hemos visto, tanto el derecho al libre desarrollo de la personalidad como al uso medicinal del cannabis como parte del derecho a la salud, entre muchos otros derechos y libertades (Taylor, 2008).

Asimismo, en torno a su uso han sido documentados aspectos culturales, jurídicos y filosóficos que han servido para cuestionar y problematizar los alcances del punto de vista prohibicionista prevaleciente y transformarlo hacia enfoques más sociomédicos y de libre elección responsable, en un marco de respeto y tolerancia. A nivel cultural, dentro de los usos del cannabis, los consumidores han ponderado el uso personal y han desarrollado una subcultura del consumo. Esta expresión está muy presente en obras artísticas del cine, la música y la literatura, las cuales pretenden presentar a la sustancia como fuente de inspiración y creatividad. Uno de los alcances más relevantes de esta subcultura es que ha contribuido a cambiar las percepciones sociales sobre el consumo, lo que ha diversificado a sus grupos de usuarios y permitido superar la estigmatización que ha acompañado su criminalización.

Algunas de las expresiones artísticas que han promovido el uso del cannabis estuvieron asociadas o derivaron en posturas de activistas para

promover su liberalización (Giraudo, 2020). Estas formas de politización para promover el uso personal han fundamentado sus argumentos tanto en la responsabilidad como en las libertades individuales, donde la persona usuaria gobierna sus preferencias, como ocurre con los casos del alcohol y el tabaco. Esta postura tiende a fortalecerse en la medida en que han sido documentados más usos del cannabis, sobre todo en las vertientes medicinal e industrial. Este avance implica superar los argumentos medicinales y su trascendencia a la industria, y construir el entorno institucional que reconozca las potestades de las personas usuarias y potencialmente beneficiarias.

Los cambios en las percepciones sobre los usos del cannabis han contribuido a la flexibilización del marco regulatorio sobre su uso, siendo una de las modificaciones más relevantes el hecho de que ahora sea considerada una sustancia de bajo o moderado riesgo, luego de un litigio constitucional. Al mismo tiempo, diversos países han dado pasos hacia descriminalizar su posesión y usos, y de pasada han reconocido en las normas jurídicas los beneficios que van más allá de la satisfacción de una necesidad individual (Shover y Humphryes, 2019).

La apertura hacia la realización de más investigación sobre los beneficios del cannabis ha contribuido también a ampliar la discusión sobre mecanismos para atenuar los efectos de la violencia del narcotráfico a partir del reconocimiento del derecho de las personas a poseer y cultivar cannabis (Lashley y Pollock, 2020). Además, llama la atención que buena parte de estos cambios suelen ser promovidos por gobiernos autodenominados “libertarios”, los cuales fundamentan su actuar en el reconocimiento y la promoción de estos derechos.

Un aspecto notable de países y sociedades que promueven la liberalización del uso personal del cannabis es que han desarrollado un marco regulatorio para controlar la producción, la distribución y la dispensación de la sustancia. Estas experiencias destacan la necesidad de restringir su uso, sobre todo a menores de edad, mujeres embarazadas y personas con problemas de salud mental (Crocker y Tibbo, 2015; Porath-Waller *et al.*, 2015; Miech, 2019; Wang *et al.*, 2018). No obstante, es muy importante resaltar que el planteamiento de estas normas es que el uso personal del cannabis no está exento de algunos riesgos que los usuarios deben conocer y los Estados regular como política sanitaria y de prevención de hechos ilícitos.

Las posturas relacionadas con la necesidad de restringir o limitar el uso personal del cannabis acompañan una discusión que reconoce que: 1) su consumo conlleva riesgos (Karila *et al.*, 2014; Grewal y Loh, 2020; Bonomo

et al., 2018; Crocker y Tibbo, 2015; Porath-Waller *et al.*, 2015; Miech, 2019; Wang *et al.*, 2018), y 2) la sustancia no es inocua y en toda su cadena de producción, incluida la distribución, es posible afectar todavía más a grupos de por sí vulnerables, como son las personas dedicadas a la agricultura, e incluso a personas en situación de calle (Drouin *et al.*, 2022). Y si bien es cierto que esta postura comparte argumentos con el prohibicionismo, lo que busca es prevenir daños y reducir riesgos a partir de evidencia científica, y no de mera ocurrencia sobre sus usos.

Desde la perspectiva de estudios con enfoque en salud pública, la principal discusión ha girado sobre la presunta inocuidad esencial de la sustancia, que ha estado en entredicho. Al respecto, ha quedado clara la necesidad de más resultados de investigación para elaborar argumentos concluyentes. Sobre este particular, sabemos que el cannabis tiene más de 500 componentes químicos, algunos relacionados con sus efectos psicotrópicos, mientras que otros han encontrado aplicaciones en los ámbitos medicinal, cosmético e industrial (Russo, 2007).

En cuanto a los efectos psicotrópicos, ha habido una tendencia relevante en la literatura médica, que reporta efectos adversos del cannabis en el desarrollo neurológico y en la incidencia de accidentes (Bonomo *et al.*, 2018). Los efectos adversos mayormente documentados están relacionados con los daños a la salud mental en la población joven expuesta al uso personal del cannabis durante la adolescencia. En este grupo poblacional ha sido identificado un desarrollo deficiente del cerebro y la manifestación temprana de enfermedades mentales, como la depresión y la esquizofrenia (Miech, 2019; Wang *et al.*, 2018). A esto es posible sumar el aumento de accidentes de tránsito y de trabajo en países y ciudades donde ha sido normalizado el consumo personal de cannabis (Hostiuc *et al.*, 2018).

Otras manifestaciones de vulnerabilidad se han identificado en torno a la producción y comercialización clandestina del cannabis. En el caso de la producción, ha sido documentado el trabajo subordinado de mujeres y menores de edad en el cultivo y procesamiento de cannabis para la elaboración de algunos de sus derivados, como el hachís (Krissman, 2017). También existen casos documentados de explotación en inducción a la producción y comercialización ilícita por parte de grupos de narcotraficantes sobre la población de pueblos originarios. Otras formas de vulnerabilidad han sido observadas en casos de padres de familia que cultivan cannabis para atender algunas enfermedades o personas que son obligadas a transportar la sustancia y que sufren detenciones y hasta extorsiones policiales (Fraga, 2014). Sin embargo, es prudente advertir que estas consecuencias indeseables también aplican a otros productos, lícitos e ilícitos, como imi-

taciones, clones y reproducciones, sin que la sociedad los combata o se escandalice, exclusivamente con medidas de prohibición que rebasan el enfoque de salud pública.

Ello plantea que el cannabis es una sustancia compleja, con potenciales usos médicos, pero cuyo uso personal también conlleva riesgos a la salud. En virtud de eso, el proceso regulatorio ante su eventual liberalización debe contribuir a disminuir vulnerabilidades. Al mismo tiempo se debe limitar, como mencionamos antes, el acceso a la sustancia en menores de edad, mujeres embarazadas y personas con alguna condición de salud mental, acciones que no son diferentes a otras ya en ejecución respecto de medicamentos controlados, sustancias adictivas con alto contenido de azúcares, alcohol, concentraciones de potasio, y reacciones a la exposición, como a la luz azul.

Liberalizar los distintos usos del cannabis en México requiere considerar valores éticos que están en juego en esta decisión de políticas sanitaria y criminal, entre otras. En términos de utilidad, está demostrado su potencial para la elaboración de medicamentos, así como para la producción de telas y cosméticos. La existencia de variedades con bajo potencial psicotrópico puede contribuir a estos desarrollos y procurar el beneficio de campesinos, cooperativas, emprendedores, beneficiarios de programas de empleo y productividad laboral. Los argumentos de las personas clave sobre los beneficios económicos de la liberalización deben anteponer la protección de grupos y personas vulnerables, y para ello consideramos relevante una revisión de los marcos legal y regulatorio vigentes, para así proponer enmiendas que permitan adaptar los requerimientos que implica la liberalización de sus diversos usos.

Es importante recordar que buena parte de los argumentos a favor de las libertades individuales para el uso personal del cannabis han logrado mayor incidencia en países con índices aceptables de democracia y participación social. En este sentido, la incidencia de argumentos que pugnan por el uso responsable de sustancias y la reducción de daños ha contribuido a mostrar que, en algunos casos, el cannabis puede reducir secuelas de un consumo problemático de alcohol o de sustancias consideradas “duras”, como la cocaína o el cristal. El abogar a favor de ampliar el acceso a medicamentos elaborados a partir del cannabis y del derecho al libre desarrollo de la personalidad debe contribuir a la formulación de propuestas de un marco regulatorio integral y adecuado para el caso de cada Estado nacional, que recupere el conocimiento y las mejores prácticas de la evidencia obtenida del estudio y revisión de la experiencia extranjera que le permita a México sumar, cuando sea oportuno, estos avances a su marco jurídico.

En este contexto, es relevante discutir y documentar más acuciosamente los riesgos a la salud implicados en el uso personal. Dado que no

es una sustancia inocua, el público debe contar con información clara y oportuna que favorezca una toma de decisiones responsable e informada. Como parte de ello, deben desarrollarse mecanismos que limiten su acceso a grupos vulnerables y protejan, a la vez, a personas y comunidades de la violencia del narcotráfico y de la explotación en el trabajo.

1. *Los usos*

Como podemos adelantar, el consumo de cannabis puede obedecer a diferentes finalidades; además de la investigación científica, la SCJN ha reconocido los siguientes usos:

- *Personal* (libre y responsable), con independencia de la motivación, pero para cualquier fin lícito, reservado para adultos, de preferencia mayores de 25 años.
- *Medicinal*, con independencia de las concentraciones de THC y CBD, así como de otros componentes, para su prescripción tanto en seres humanos como en otros seres vivos.
- *Industrial*, cuando sea posible aprovechar el cáñamo, dada su concentración menor al 1% de THC.

2. *Los derechos humanos y la salud pública*

Como hemos visto, el sistema de prohibiciones administrativas fue declarado inconstitucional al ser contrario a lo establecido en la CPEUM, y como tal, por ser violatorio de los derechos fundamentales reconocidos por la propia carta magna:

- Libre desarrollo de la personalidad (artículo 1o.).
- Derecho a la salud (artículo 4o.).
- Dignidad humana, igualdad y no discriminación (artículo 1o., quinto párrafo).
- Derechos a la intimidad, a la vida privada y a la propia imagen.
- Libertad de comercio y de industria (artículo 5o.).

Cabe mencionar que, a lo largo de los años, ha quedado evidenciado que el sistema de prohibiciones administrativas, reconfigurado como de autorizaciones administrativas, también puede violentar otros derechos y libertades, como de asociación, de expresión, de manifestación de las ideas,

de protesta y hasta el derecho de petición. Como diría Grinspoon (1971): “Es cada vez más evidente que nuestra sociedad no puede ser al mismo tiempo libre y libre de drogas”.

3. *Los retos*

Entre los principales retos, además de proceder a una regulación integral del cannabis y a partir de un amplísimo diálogo de saberes, están:

- Combatir el estigma y el prejuicio asociados a las personas consumidoras o usuarias, así como la extorsión y persecución de la que suelen ser objeto.
- Descriminalizar y despenalizar la posesión simple, al presumir el origen y destino lícito, salvo que haya prueba en contrario.
- Evitar los cuellos de botella administrativos al dejar de requerir autorizaciones, licencias y permisos, al liberalizar la materia para que baste con dar avisos, o bien, que operen afirmativas fictas en caso de no respuesta por parte de la autoridad, sin tener que promover más recursos, incluidos los amparos estratégicos.
- Identificar las áreas de oportunidad: localismos.
- Prevenir los daños y reducir los riesgos, con especial atención a la salud mental y a las adicciones.
- Regular con base en evidencia científica y no en mera ocurrencia.
- Diseñar e instrumentar políticas públicas en la materia, fundadas en los derechos humanos y en la salud pública, incluida la necesidad de un agente regulador o de una agencia coordinadora, como podría ser una amplia comisión intersecretarial.

IV. A MODO DE CONCLUSIÓN:

¡OH! UNA ESPERANZA PLACENTERA

Para finalizar, no nos resta sino reiterar la reflexión en el sentido de que, a pesar del largo y sinuoso camino, lleno de subidas y bajadas que parecen no llevar a ningún lado, muy al estilo de Maurits Cornelius Escher (1898-1972), tenemos una esperanza placentera de que pronto contaremos con una regulación integral del cannabis en México. Aunado a lo anterior, estamos convencidos de que ésta serviría como puerta de entrada a la revisión de la política de drogas en el país, en la región y en el mundo.

V. REFERENCIAS

- BAUM, Dan (abril de 2016). “Legalize It All. How to Win the War on Drugs”. *Harper’s Magazine*. Disponible en: <https://harpers.org/archive/2016/04/legalize-it-all/>.
- BLAKE, A. *et al.* (2017). “A Selective Review of Medical Cannabis in Cancer Pain Management”. *Ann Palliat Med.*, 6 (2), S215-S222.
- BONE, M. *et al.* (2018). “Introduction: Cultivation, Medication, Activism and Cannabis Policy”. *Drugs and Alcohol Today*.
- BONOMO Y. *et al.* (2018). “Clinical Issues in Cannabis Use”. *Br J Clin Pharmacol*, 84 (11), pp. 2495-2498.
- CROCKER, C. E. y TIBBO, P. G. (2015). “Cannabis and the Maturing Brain: Role in Psychosis Development”. *Clin Pharmacol Ther*, 97 (6), pp. 545-547.
- DROUIN, S. *et al.* (2022). “Association Between Markers of Vulnerability for Cannabis-Related Harms and Source of Supply: Secondary Analysis of a Representative Population Survey”. *The Canadian Journal of Psychiatry*. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/07067437221128470>.
- FLORES, Imer B. (2016). “Hacia un derecho «glocal» o «transnacional» y una jurisprudencia «glocal(izada)» o «transnacional(izada)»: repensar el derecho a la luz de la «globalización» o «gobernanza global»”. En SERNA DE LA GARZA, José María (coord.). *Gobernanza global y cambio estructural del sistema jurídico mexicano*. México: UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas (pp. 91-103).
- FLORES, Imer B. (ed.) (2020). *4 20. Momento de regular el cannabis y revisar la política de drogas (en México y en el mundo)*. México: UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- FLORES, Imer B. (20 de julio de 2021). “One Step Forward: Cannabis Regulation in Mexico”. *Verfassungsblog*. Disponible en: <https://verfassungsblog.de/one-step-forward-cannabis-regulation-in-mexico/>.
- FLORES, Imer B. y MÁRQUEZ, Daniel (2020). “Tercera llamada, tercera... Hacia un modelo de regulación de los diversos usos del cannabis en México”. En FLORES, Imer B. (ed.), *4 20. Momento de regular el cannabis y revisar la política de drogas (en México y en el mundo)*, México: UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas (pp. 205-227).
- FRAGA, P. C. P. (2014). “Illicit Crops in Brazil. The Rural Workers between Income and the Exploitation of Drug Trafficking”. *Humanities and Social Sciences*, 3 (2), pp. 211-225.

- GEDIK, G. y AVINC, O. (2018). "Bleaching of Hemp (*Cannabis sativa* L.) Fibers with Peracetic Acid for Textiles Industry Purposes". *Fibers and Polymers*, 19 (1), pp. 82-93.
- GIRAUDO, R. F. (2020). "Cannabis Culture on Display: Deviant Heritage Comes Out of the Shadows". *Museum Worlds*, 8 (1), pp. 7-24.
- GREWAL J. K. y LOH, L. C. (2020). "Health Considerations of the Legalization of Cannabis Edibles". *CMAJ*, 192 (1), E1-E2.
- GRINSPOON, Lester (1971). *Marihuana Reconsidered*. Nueva York: Bantam Books.
- HALL, W. *et al.* (2019). "Public Health Implications of Legalising the Production and Sale of Cannabis for Medicinal and Recreational Use". *Lancet*, 394 (10208), pp. 1580-1590.
- HAMMOND, D. *et al.* (2020). "Evaluating the impacts of cannabis legalization: the International Cannabis Policy Study". *International Journal of Drug Policy*, 77.
- HOSTIUC, S. *et al.* (2018). "The Association of Unfavorable Traffic Events and Cannabis Usage: A Meta-Analysis". *Frontiers in Pharmacology*, 9 (99).
- KARILA, L. *et al.* (2014). "Acute and Long-Term Effects of Cannabis Use: A Review". *Curr Pharm Des.*, 20 (25), pp. 4112-4118.
- KRISSMAN, F. (2017). *America's Largest Cannabis Labor Market*. Arcata: Humboldt State University, Department of Anthropology.
- LASHLEY, K. y POLLOCK, T. G. (2020). "Waiting to Inhale: Reducing Stigma in the Medical Cannabis Industry". *Administrative Science Quarterly*, 65 (2), pp. 434-482.
- LEE, G. *et al.* (2018). "Medical Cannabis for Neuropathic Pain". *Curr Pain Headache Rep.*, 22 (1), p. 8.
- MIECH, R. (2020). "Marijuana Legalization and Marijuana Prevalence among Adolescents". *Am J Public Health*, 110 (9), pp. 1268-1269.
- MIKOS, Robert A. (2015). "Marijuana Localism". *Case Western Reserve Law Review*, 65 (3), pp. 719-767.
- MOLINA, M. M. (2008). "El cannabis en la historia: pasado y presente". *Cultura y Droga*, 13 (15), pp. 95-110.
- MURO POLO, Adriana (coord.) (2020). *El control de constitucionalidad de las altas cortes sobre la prohibición del consumo de cannabis en América Latina*. México: Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- OBRADOVIC, I. (2016). "Législations relatives à l'usage et à la détention de cannabis: définitions et état des lieux en Europe". París: OFDT. Disponible en: <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxiow3.pdf>.

- ORTIZ REYNOSO, Mariana (2011). “Vigilancia y control de fármacos de alto riesgo en México: 1878-1976”. *Boletín de la Sociedad Química de México*, 5 (2-3), pp. 21-27.
- PORATH-WALLER, A. J. *et al.* (2015). “Young Brains on Cannabis: It’s Time to Clear the Smoke”. *Clin Pharmacol Ther.*, 97 (6), pp. 551 y 552.
- ROBERTSON, A. G. y SWARTZ, M. S. (2019). “Thinking Carefully about Marijuana Legalization: Public Health Considerations for State Policy Makers”. *Psychiatr Serv.*, 70 (7), pp. 629 y 630.
- ROMANÍ GERNER, Milton (2017). “Modelos de regulación de Cannabis en las Américas”, OEA-CICAD. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/433758647/ROMANI-Modelos-de-Regulacion-de-Cannabis-SPA-PDF>.
- RUSSO, E. B. (2007). “History of Cannabis and its Preparations in Saga, Science, and Sobriquet”. *Chemistry & Biodiversity*, 4 (8), pp. 1614-1648.
- SAGAN, Carl (diciembre de 2002-febrero de 2003). “Señor X”. Trad. de Roberto Palacio, 55. Disponible en: <https://nodonueve.com/wp-content/uploads/2015/11/mrx-carlsagan.pdf>.
- SHOVER, C. L. y HUMPHREYS, K. (2019). “Six Policy Lessons Relevant to Cannabis Legalization”. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 45 (6), pp. 698-706.
- SILVA GARCÍA, Fernando (coord.) (2021). *Marihuana y jueces*. México: Porrúa.
- TAYLOR, S. (2008). “Medicalizing Cannabis-Science, Medicine and Policy, 1950-2004: An Overview of a Work in Progress”. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 15 (5), pp. 462-474.
- WALT, G. *et al.* (2008). “Doing Health Policy Analysis: Methodological and Conceptual Reflections and Challenges”. *Health Policy and Planning*, 23 (5), pp. 308-317.
- WANG, G. S. *et al.* (2018). “Marijuana Legalization and Adolescent Health”. *J Adolesc Health*, 63 (3), p. 367.
- WANG, L., *et al.* (2021). “Medical Cannabis or Cannabinoids for Chronic Non-Cancer and Cancer Related Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Clinical Trials”. *BMJ*, 374, n1034.
- WILLIAMS, J. y BRETTEVILLE-JENSEN, A. L. (2014). “Does Liberalizing Cannabis Laws Increase Cannabis Use?”. *Journal of Health Economics*, 36, pp. 20-32.