

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

Análisis Político de la Regulación del uso del cannabis en México

Tesis de titulación para obtener el grado de Maestro en Ciencias en Sistemas y  
Políticas de Salud

Sergio Aarón de la Rosa Cruz  
2016-2018

Director: Dr. Mario González Zavala

Codirector: Mtro. Emanuel Orozco Nuñez

Sinodal: Dr. Octavio Gómez Dantés

Cuernavaca, Morelos

Agosto del 2018

## Resumen

**Introducción:** México se sumó a la comunidad de países que debaten la despenalización del cannabis para uso terapéutico y recreacional. La cual ha derivado en casos particulares con diversas posturas políticas y prácticas al respecto. En julio de 2017 se emitió en el Diario Oficial de la Federación el decreto por el que se reformaron y adicionaron disposiciones de la Ley General de Salud, que promueven el uso médico y para investigación del cannabis.

**Objetivo:** Caracterizar las dimensiones políticas del proceso de regulación del uso médico del cannabis en México, a fin de identificar oportunidades para el fortalecimiento de la regulación existente sobre el consumo de marihuana, desde la perspectiva de actores clave.

**Metodología:** Esta investigación es un estudio de caso observacional de corte transversal. Se trató de un análisis retrospectivo del proceso político de la regulación del uso médico del cannabis en México de 2010 a 2017. La técnica para la recolección de información por parte de actores clave fueron entrevistas semi-estructuradas y la búsqueda bibliográfica de instrumentos de la política. Se usaron los modelos analíticos del triángulo de las políticas y el modelo de establecimiento de la agenda de las múltiples corrientes de Kingdon para el análisis de la información

**Resultados:** En el contexto en el cual se desarrolló el proceso político de la regulación del uso médico del cannabis no se encontraron barreras que dificultaran el proceso político. Los actores se distribuyeron en dos grandes grupos: 1) las organizaciones de la sociedad civil (OSC), academia y políticos de oposición y 2) las instituciones públicas. Todos los actores se pronunciaron a favor de la regulación del uso médico del cannabis. Se identificaron dos grandes momentos en los cuales se trató de echar a andar la formulación de esta. La incorporación a la agenda y el inicio de la formulación de la política se identificó cuando se encuadró el asunto como un problema de salud.

**Discusión:** Se observó una diferencia en la postura ética de los diferentes actores. Las OSC reportaron una postura liberal. Las instituciones públicas reportaron una posición comunitarista, la cual quedó impregnada en la propuesta del marco regulatorio. La principal diferencia es con respecto a la disponibilidad y presentación del cannabis para uso medicinal, principalmente el punto del autocultivo.

**Palabras clave:** Cannabis, Control de Medicamentos y Narcóticos, Política de Salud, Colocación en la Agenda pública.

## Tabla de contenido

|                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Introducción.....</b>                                                    | <b>4</b>  |
| <b>2. Objetivo .....</b>                                                       | <b>7</b>  |
| 2.1. Objetivos específicos .....                                               | 7         |
| <b>3. Marco conceptual .....</b>                                               | <b>8</b>  |
| 3.1. La política de regulación .....                                           | 8         |
| 3.2. Regulación del cannabis .....                                             | 8         |
| 3.3. Modelo analítico para políticas de salud “Triángulo de la política” ..... | 10        |
| 3.4. La agenda pública .....                                                   | 10        |
| 3.5. La política y ética .....                                                 | 11        |
| <b>4. Material y métodos .....</b>                                             | <b>12</b> |
| 4.1. Diseño y Marco analítico .....                                            | 12        |
| 4.2. Recolección de información .....                                          | 12        |
| 4.3. Análisis de la información .....                                          | 14        |
| <b>5. Resultados .....</b>                                                     | <b>15</b> |
| 5.1. Contexto .....                                                            | 15        |
| 5.2. Los actores y su poder .....                                              | 16        |
| 5.3. Proceso .....                                                             | 18        |
| 5.4. Contenido .....                                                           | 22        |
| <b>6. Discusión .....</b>                                                      | <b>25</b> |
| 6.1. Implicaciones para la política .....                                      | 27        |
| 6.2. Implicaciones para investigaciones futuras .....                          | 28        |
| 6.3. Fortalezas del estudio .....                                              | 28        |
| 6.4. Limitaciones del estudio .....                                            | 28        |
| <b>7. Bibliografía .....</b>                                                   | <b>29</b> |

## 1. Introducción

La regulación del uso del cannabis cambió durante la última década en México. Transitó de un combate frontal contra el narcotráfico (Morales Oyarvide, 2011), un intento de distinción entre consumidores y traficantes (Calderón Hinojosa, 2009) hasta la regulación del uso con fines terapéutico del cannabis (Presidencia de la República, 2017). Dada la forma en la que sucedió la regulación del cannabis, el análisis desde una perspectiva política requiere un estudio de la posición y poder de los diferentes actores que participaron en la incorporación del problema en la agenda y el inicio de la formulación de la política.

El cannabis, también denominado marihuana, es una planta que las personas utilizan para uso terapéutico o por sus propiedades psicoactivas. El cannabis es un agente sedante e hipnótico de efectos moderados. Sus efectos se asemejan a los del alcohol y los ansiolíticos. Existen tres especies diferentes el *cannabis sativa*, *cannabis indica* y *cannabis ruderalis*. El cannabis tiene más de 400 compuestos, entre los que predominan el tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD). El THC es el compuesto que tiene efectos psicoactivos, en concentraciones mayores al 1%. Mientras que el CBD es el compuesto que se ha relacionado con mayores propiedades terapéuticas (Serrano Flyckt & Diez Martínez, 2010).

Convencionalmente se ha propuesto que el fenómeno del cannabis tiene afectación negativa en la salud, crea deslegitimación del Estado e incrementa los costos sociales y económicos asociados al fenómeno. Dados estos efectos en la sociedad, han predominado dos visiones del fenómeno del cannabis y otras drogas: 1) la que define el problema como un problema de seguridad pública; 2) la que define el tema como un problema de salud pública (Meza & Guerra, 2017).

Desde la perspectiva de la salud pública, el daño a la salud se puede relacionar con las tendencias del uso del cannabis, las cuales muestran que es la droga más consumida a nivel mundial y nacional (Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud, 2017; United Nations Office on Drugs and Crime, 2017). Así mismo, la evidencia sugiere que el consumo del cannabis aumenta la probabilidad de

aparición de brotes psicóticos (Moore et al., 2008), bronquitis crónica (Reece, 2009) y aumenta el riesgo de tener accidentes viales (Asbridge, Hayden, & Cartwright, 2012).

La evidencia relacionada con el uso médico ha generado diferentes opiniones dada la información existente. La evidencia sugiere que, comparado con el placebo, el cannabis tiene uso para epilepsia refractaria, para personas que padecen efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia, para controlar el aumento de peso en personas infectadas con VIH y para reducir el dolor causado por algunos tipos de cáncer (Whiting et al., 2015). Como parte de este debate es importante considerar que en el uso médico del cannabis no ha sido comprobada una efectividad superior a tratamientos convencionales (Nanni Alvarado, del Campo Sánchez, & Villamil Salcedo, 2017). Estos encuadres sugieren la complejidad del problema público del uso del cannabis en México, dada la diversidad de sectores de población que pueden estar implicados.

El uso médico del cannabis puede conceptualizarse como un problema público, dado que es de gran escala, complejo, interdependiente, subjetivo, volátil y conflictivo. Los problemas públicos surgen de diferencias entre privados que son incapaces de resolver; problemas que salen de la capacidad de los privados, como las fallas de mercado; o como resultado de diferencias entre productores o prestadores de servicios y consumidores. Por lo que los gobiernos, a través de las instituciones públicas, deciden tomar estos problemas para resolverlos. El objetivo de realizar acciones sobre problemas públicos es resolver cuestiones de seguridad, equidad y eficiencia en la oferta de bienes y servicios (Aguilar Villanueva, 1993). El gobierno mexicano ha adoptado el problema del uso del cannabis, por lo que se han desarrollado normas y se ha facultado a las instituciones públicas para realizar acciones en torno al uso del cannabis.

México ha normado el uso del cannabis y de otras sustancias psicotrópicas conforme a las convenciones internacionales de las Naciones Unidas sobre estupefacientes. La primera convención internacional sobre estupefacientes data del año 1961 y fue complementada y ratificada en las convenciones de 1971 y 1988.

Estas convenciones establecieron dos principales objetivos para los países firmantes: 1) garantizar el abasto legal de estas sustancias con fines terapéuticos y de investigación; 2) erradicar el mercado de estas sustancias con fines distintos al terapéutico y de investigación. Este modelo de regulación ha sido denominado como prohibicionista (Díaz Cuervo, 2016).

En México, las normas del uso del cannabis se actualizaron en el año 2017. La actualización constó de un cambio en la clasificación del cannabis como una sustancia que representa un problema para la salud pública sin uso terapéuticos a una sustancia que representa un problema para la salud pública pero que tiene potencial uso terapéutico. Ello permitirá el uso del cannabis para fines médicos y científicos (Presidencia de la República, 2017).

Esta reforma instruyó a la Secretaría de Salud (SSa) a crear los mecanismos para regular el mercado y así garantizar el abasto de cannabis para el uso medicinal y de investigación científica. Ante este cambio, hasta junio del 2017, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) había otorgado 243 permisos para la importación de medicamentos derivados del cannabis (Cruz Martínez, 2016; Miranda Perla, 2017).

Ante lo expuesto, se propone caracterizar el proceso político en el cual se detonó el debate y se generaron los argumentos tanto a favor como en contra de esta iniciativa. Este tema representa una oportunidad para estudiar la capacidad normativa y de regulación de la SSa, así como para documentar la toma de decisión de actores y la posición del sector salud, ante un tema que genera amplia controversia por los riesgos atribuibles a su producción, distribución y consumo.

## **2. Objetivo**

Caracterizar las dimensiones políticas del proceso de regulación del uso del cannabis en México, a fin de identificar oportunidades para su fortalecimiento desde la perspectiva de actores clave.

### *2.1. Objetivos específicos*

- Describir los factores del contexto donde se llevó a cabo la regulación del uso médico del cannabis en México.
- Realizar un mapeo político que describa la posición y el poder de actores clave en la regulación del uso médico del cannabis en México.
- Caracterizar los mecanismos de incorporación en la agenda pública de las discusiones en torno a la regulación del uso médico del cannabis en México.
- Analizar la política de regulación del uso médico del cannabis para su uso medicinal.

### **3. Marco conceptual**

#### **3.1. *La política de regulación***

Al hablar de regulación en los sistemas de salud, Roberts y Reich la conceptualizan como “el uso del poder coercitivo del Estado para cambiar el comportamiento de los individuos y organizaciones del sector salud” (Roberts & Reich, 2002b p.293). La regulación incluye instrumentos legales, que son usados por instituciones gubernamentales y no gubernamentales. La regulación en el sector salud consta de la regulación sanitaria de bienes y servicios; y la regulación de la atención en salud (Gómez Dantes, 1999). Para el caso del cannabis medicinal, la SSa deberá normar el mercado del cannabis para uso medicinal desde la producción hasta la disponibilidad y presentación final para el paciente.

Para implementar una regulación se necesita decidir qué y cómo se va a regular. A continuación, se debe establecer qué institución o agencia se va a encargar de diseñar e implementar la regulación. Luego, las reglas deben de ser escritas y después aplicadas a los casos que se requiera. Una vez implementada la regulación se debe de monitorear para identificar a quienes incumplan con la regulación y aplicar la sanción correspondiente. Para una regulación efectiva se necesita de experticia técnica, capacidad administrativa, apoyo político y ajustar a condiciones locales (Roberts & Reich, 2002).

#### **3.2. *Regulación del cannabis***

El mercado de otras sustancias psicoactivas ha mostrado cinco modelos para regular la disponibilidad de estas sustancias: 1) esquemas de recta médica; 2) venta en farmacias; 3) puntos de venta autorizados; 4) establecimientos con licencia y 5) venta por proveedores no autorizados (Barra, 2015). En la mayoría de los países, la regulación del cannabis en otros países integra a más de un modelo de disponibilidad.

Entre las experiencias de regulación del cannabis medicinal se encuentra la de California, Estados Unidos de América (EUA). California fue el primer estado en legalizar el cannabis para fines medicinales. En 1996, la Proposición 215 permitió a



los pacientes poseer y cultivar cannabis para uso personal. La recomendación la emitían los médicos de manera oral o de manera escrita. La disponibilidad del cannabis fue en puntos de venta autorizados (Mead, 1998).

Un estudio se realizó en el 2011 con una muestra de 1,746 pacientes usuarios del cannabis medicinal. Los usuarios fueron predominantemente hombres y personas blancas (72.9% y 61.5% respectivamente). La mayoría había terminado el bachillerato y tenían seguro de salud (91.2% y 73.4% respectivamente). Los usuarios reportaron usar cannabis medicinal para aliviar dolor, ansiedad, náuseas e inducción del sueño y el apetito (Reinarman, Nunberg, Lanthier, & Heddleston, 2011). Otro estudio indagó la prevalencia de uso en el 2012, con una muestra de 7,525 usuarios de cannabis medicinal. Los usuarios fueron en su mayoría adultos blancos (65%). Los usuarios reportaron usarla para dolor crónico, artritis, migraña y cáncer (Ryan-Ibarra, Induni, & Ewing, 2015).

Por otro lado, en Uruguay se promulgó la Ley No. 19.172 en el año 2013. En dicha ley se establece el control y regulación del Estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución de la marihuana. El Sistema Nacional Integrado de Salud dispone las políticas y dispositivos pertinentes para la promoción de la salud, prevención, asesoramiento, orientación y tratamiento de los usuarios de cannabis. Se creó el Instituto de Regulación y Control del cannabis (IRCCA), el cual tiene como fin la regulación del cannabis, promover acciones para reducir los riesgos y daños asociados al uso del cannabis y fiscalizar el cumplimiento de esta ley. El IRCCA se vincula y coordina a través del Ministerio de Salud Pública (Senado y Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, 2013).

Un punto que resaltar de esta experiencia es la creación del ente regulatorio, el cual se encarga exclusivamente de regular el mercado del cannabis. Esta experiencia contrasta con otros modelos, especialmente en estados de EUA, los cuales utilizaron instituciones reguladoras ya existentes. Estas instituciones generalmente fueron las que regulaban otras sustancias como el alcohol (United Nations Office on Drugs and Crime, 2017).

En México la regulación del uso del cannabis está en proceso y en discusión. Ante el cambio de la percepción del cannabis como una droga ilegal, su despenalización y el que se considere como un insumo médico existen diversas posturas de los distintos actores, principalmente las autoridades a nivel federal y la sociedad civil.

### 3.3. *Modelo analítico para políticas de salud “Triángulo de la política”*

El triángulo de la política estudia la sustancia o contenido de la política; el contexto en el que las políticas son formuladas y ejecutadas; los actores involucrados en la hechura y el proceso asociado en el desarrollo y la implementación de la política. Los actores son los individuos, organizaciones o el Estado y sus acciones que afectan la política. El contenido es la sustancia de la política. El proceso político es la manera en la que las políticas son iniciadas, formuladas, negociadas e implementadas (Buse N. and Walt, G., 2010).

La capacidad de los actores para influir en la hechura de la política se denomina poder. El poder está compuesto por la riqueza, la personalidad, el nivel o acceso al conocimiento y la autoridad; se relaciona con las organizaciones y la estructura en la que el actor trabaja o vive. El ejercicio del poder se puede caracterizar en tres dimensiones. La primera es el poder como tomador de decisión, este se centra en las acciones de los actores que influyen las decisiones políticas. El poder como no tomador de decisión, refleja como grupos con poder influyen para limitar el proceso de decisión a través de los valores de la sociedad, mitos, procedimientos e instituciones políticas. El poder como control mental es la capacidad de moldear la preferencia de otros, como los medios de comunicación y el control del proceso de socialización (Buse N. and Walt, G., 2010).

### 3.4. *La agenda pública*

La agenda es la elección de los asuntos y prioridades de acción de un gobierno. De esta manera, Aguilar (1993) define como agenda de gobierno a el conjunto de problemas, demandas, cuestiones, asunto, que los gobernantes han seleccionado y ordenado como objetos de su acción, y más propiamente, como objetos sobre los

que han decidido que deben actuar o han considerado que tienen que actuar (Aguilar Villanueva, 1993).

Existen distintos factores por el cual un asunto público puede entrar a la agenda de gobierno. Estos factores pueden ser que existan *Chamipons* o *policy entrepreneurs*, crisis, desastres naturales, cambios de gobierno, nuevos actores en el sistema político y la cultura de la población (Roberts & Reich, 2002).

De acuerdo con Kingdon, para que un problema sea incluido en la agenda es necesario que tres situaciones se presenten en el mismo momento. 1) la identificación del problema, 2) una posible solución y, 3) voluntad política y visibilidad pública. Cuando estas tres situaciones convergen la posibilidad de que el asunto entre en la agenda aumentan (Roberts & Reich, 2002).

### 3.5. La política y ética

De acuerdo con Reich, las reformas políticas son procesos políticos y no solamente tecnócratas o económicos, como usualmente se han visto en la salud pública. En especial cuando están involucrados cambios significativos. El considerar las dimensiones políticas permite explorar el por qué las cosas suceden, más que hacer una prescripción como ocurre con otros enfoques (Reich, 1995).

Las reformas políticas representan también valores sobre el bienestar de la sociedad, en la medida que se distribuyen bienes y daños entre grupos. Estos grupos compiten por influenciar la distribución de los daños y consecuencias (Reich, 1995). Se pueden identificar tres corrientes filosóficas de las posturas éticas: utilitarismo, comunitarismo y liberalismo. El utilitarismo refiere la elección de alternativas que generen mayores resultados al menor costo. El comunitarismo enfatiza un contrato social en el que se busca el bien común, para justificar la redistribución de recursos. Por último, el liberalismo se basa en el principio de la libertad individual, el cual consagra el mercado como rector de las reformas políticas (Roberts & Reich, 2002).

## **4. Material y métodos**

### **4.1. *Diseño y Marco analítico***

Esta investigación es un estudio de caso observacional de corte transversal. Los estudios de caso son apropiados para realizar una demostración de un fenómeno complejo. Son usados cuando no se puede disociar el fenómeno de estudio del contexto (Zida et al., 2017). Se seleccionó como caso el proceso político de la regulación del uso medicinal del cannabis en México, para realizar un análisis retrospectivo del proceso político de la despenalización del uso del cannabis en entre 2010 y 2017.

El estudio empleó una metodología cualitativa y se ejecutó en dos fases: 1) recolección de información de fuentes primarias y secundarias; y 2) análisis de la información. El sitio de estudio fueron los Estados Unidos Mexicanos, por lo que el ámbito de estudio es nacional. La aprobación ética fue proporcionada por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública, México (CI 913) y aprobado para su ejecución en enero del 2018.

Para analizar la política, se usó el marco del triángulo de la política (Buse N. and Walt, G., 2010) con sus tres componentes (contexto, proceso y contenido). Además, se usó el modelo de las múltiples corrientes de Kingdon para analizar la fase de incorporación del tema a la agenda pública (citado en Buse N. and Walt, G., 2010). Estos dos marcos conceptuales se adaptan a los problemas complejos, debido a que reconocen la importancia de redes y de la toma de decisiones, considerando la posición y poder de los actores (Hill, 2011). Una revisión narrativa encontró que el marco analítico más usado para estudios de caso de determinación de agenda es el marco de las múltiples corrientes de Kingdon (Baker et al., 2017).

### **4.2. *Recolección de información***

Las fuentes primarias fueron dos: informantes clave y revisión de instrumentos de política. La técnica para la recolección de información por parte de actores clave fue la entrevista semi-estructurada y la búsqueda bibliográfica de instrumentos legales y de política.

Estas entrevistas fueron realizadas en persona o vía telefónica por un investigador del proyecto previo consentimiento informado oral y con base en los marcos conceptuales mencionados. El contacto inicial se llevó a cabo enviando un oficio de invitación a través de correo electrónico o vía telefónica.

La selección de los participantes de las entrevistas se hizo a través de un muestreo por conveniencia. La población de estudio estuvo conformada por funcionarios del sistema de salud y actores clave relacionados con el proceso político de la regulación sanitaria del cannabis. Los actores entrevistados se agruparon en las siguientes categorías:

- Burócratas: Personal que labora en las instituciones del sector salud encargadas de las adicciones y la regulación de bienes y servicios.
- Organizaciones de la Sociedad Civil: Dentro de esta categoría se agruparon organizaciones de padres de niños que usan cannabis medicinal, organizaciones que trabajan aspectos de seguridad y activistas del uso del cannabis.
- Academia: Intelectuales que han trabajado el asunto de la regulación de drogas.
- Políticos: Políticos que se han posicionado y han presentado iniciativas sobre la regulación del cannabis.

Se hizo una lista comprehensiva, después una agenda y posteriormente la programación de las entrevistas. Se buscó contar con la mayor diversidad posible de opiniones el proceso regulatorio del cannabis.

En la primera fase de recolección de información se hizo una búsqueda cronológica de publicaciones impresas o electrónicas de documentos institucionales, información periodística y de carácter científico. Se utilizó el motor de búsqueda Google Académico, con los descriptores cannabis y México, en el periodo 2007-2017. Los objetivos de la revisión documental fueron: a) identificar información acerca de los actores involucrados en el proceso político de la regulación del uso médico del cannabis; b) la situación del cannabis para uso médico y de investigación en México; c) las soluciones propuestas por los actores; d) los factores del contexto

en el que se desarrolló el proceso político de la regulación del uso médico del cannabis y e) los instrumentos políticos y legales para la regulación del cannabis para su uso medicinal y de investigación.

#### 4.3. *Análisis de la información*

La información de la grabación de las entrevistas se transcribió literalmente. Después se usaron códigos como categorías de análisis (Cuadro 1) predefinidos por los marcos de análisis político (Buse N. and Walt, G., 2010). Se diseñaron tablas de contenido en las cuales se resumieron las perspectivas de los distintos actores de forma temática y se comparó la información documental con la información obtenida en las entrevistas.

La elaboración del mapeo político permitió identificar a los actores clave y determinar su capacidad de influir en el proceso de la decisión política (Choy, 2005). En esta parte del análisis se ubicó al actor según la instancia en la que trabaja y su apoyo para la regulación del uso médico del cannabis. El poder consideró la capacidad para incidir en la incorporación del tema en la agenda (Buse N. and Walt, G., 2010). La herramienta de análisis para el mapeo político fue el software *Policy Maker*.

| Cuadro 1. Definición operacional de las categorías de codificación                     |                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Categoría de codificación                                                              | Definición                                                                                                                  |
| Contenido de la política                                                               | Sustancia de la política: Regulación del uso médico del cannabis                                                            |
| Actores políticos                                                                      | Individuos u organizaciones que incidieron en el proceso político                                                           |
| Poder                                                                                  | Capacidad de influir en el establecimiento de la agenda: riqueza, personalidad, nivel acceso al conocimiento y la autoridad |
| Contexto político                                                                      | Variables que incidieron en el proceso político                                                                             |
| Proceso político                                                                       | Incorporación del tema a la agenda y detonación del proceso de formulación                                                  |
| Corriente del problema                                                                 | Cómo es definido el problema por la opinión pública                                                                         |
| Corriente de la solución                                                               | La solución planteada por los actores políticos                                                                             |
| Corriente de la política                                                               | La voluntad o movimiento político para realizar la política                                                                 |
| Buse N. and Walt, G., K. M. (2010). Making Health Policy. Understanding Public Health. |                                                                                                                             |

## 5. Resultados

El modelo analítico del triángulo de las políticas de Buse y Walt (2010) usado en esta investigación permitió estudiar la forma en que los actores se desenvuelven en un determinado contexto e iniciar el proceso político para crear o modificar las normas y reglamentos.

### 5.1. Contexto

El proceso político de la regulación del uso médico de la marihuana se desarrolló en un contexto en el que México es un país productor de cannabis, y en donde, al mismo tiempo, se prohíbe la producción de cannabis. México es el segundo país productor de cannabis, solo por detrás de Marruecos (United Nations Office on Drugs and Crime, 2017). Este mercado ha estado prohibido, por lo que el gobierno ha perseguido para sancionar esta actividad (Pérez Correa, 2012).

En la actualidad, diversas posturas políticas y prácticas de la regulación del cannabis han surgido en el mundo. Evidencia de la despenalización es que países como Uruguay, Canadá y al menos 23 estados de Estados Unidos han generado políticas permisivas relacionadas con el consumo, siembra y comercialización de esta planta y sus derivados (Hetzer, 2014; Sznitman & Bretteville-Jensen, 2015). De acuerdo con los actores entrevistados, estos cambios han facilitado el debate de la política de regulación del uso del cannabis en México.

En el contexto en el cual se llevó a cabo el proceso político de la regulación del uso médico del cannabis en México se encontraron pocas barreras. No obstante que México es un país mayoritariamente católico (INEGI, 2011), la religión no fue un impedimento, como se evidenció cuando el arzobispo de la Ciudad de México se pronunció a favor, bajo la condición de que debe ser asesorado por especialistas en materia de salud (Gallegos, 2016). En el aspecto político y económico, México ha transitado a un modelo liberal con mayor apertura (OCDE, 2018).

La constitución mexicana indica que México es una república democrática. De acuerdo con Cabrero (2000), en el sistema político mexicano es poca la participación ciudadana en la incorporación de la agenda y en la delimitación del

problema. Estos procesos son llevados a cabo mediante negociaciones cupulares (Cabrero, 2000). En este proceso han participado tanto actores de la sociedad civil como actores de las instituciones gubernamentales, en la siguiente secciones se ilustrará cómo participaron los actores.

## 5.2. Los actores y su poder

En el cuadro 4 se enlistan los actores clave entrevistados y se describe su sector, posición y poder para influir en la política de regulación del uso médico del cannabis. Se puede observar que todos los actores entrevistados se posicionaron a favor del uso médico del cannabis.

Todos los actores se manifestaron abiertamente a favor del uso médico del cannabis. La principal diferencia fue la presencia del componente del uso recreativo. En el caso de la SSA como institución reguladora, las dependencias adscritas a ésta como Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y COFEPRIS, y los Centros de Integración Juvenil (CIJ) tuvieron una postura que delimitó estrictamente para el uso medicinal, rechazando el autocultivo con fines medicinales y el uso recreativo del cannabis. Mientras que la mayoría de los actores de las OSC, el académico y el político se posicionaron a favor de la regulación completa del mercado del cannabis, incluyendo el mercado recreativo.

| Cuadro 2. Sector, posición y poder de los actores con respecto a la política de regulación del uso médico del cannabis en México, 2017 |           |          |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-------|
| Actor                                                                                                                                  | Sector    | Posición | Poder |
| Por Grace-NCB                                                                                                                          | OSC       | Favor    | Alto  |
| MUCD-ÑV                                                                                                                                | OSC       | Favor    | Medio |
| GZ                                                                                                                                     | OSC       | Favor    | Bajo  |
| AMEM-JMG                                                                                                                               | OSC       | Favor    | Bajo  |
| CIDE-CÑ                                                                                                                                | Academia  | Favor    | Bajo  |
| NGHG                                                                                                                                   | Político  | Favor    | Medio |
| CONADIC                                                                                                                                | Burócrata | Favor    | Alto  |
| COFEPRIS                                                                                                                               | Burócrata | Favor    | Alto  |
| CIJ-AV                                                                                                                                 | Burócrata | Favor    | Alto  |
| Fuente: elaboración propia con información de entrevistas del proyecto                                                                 |           |          |       |

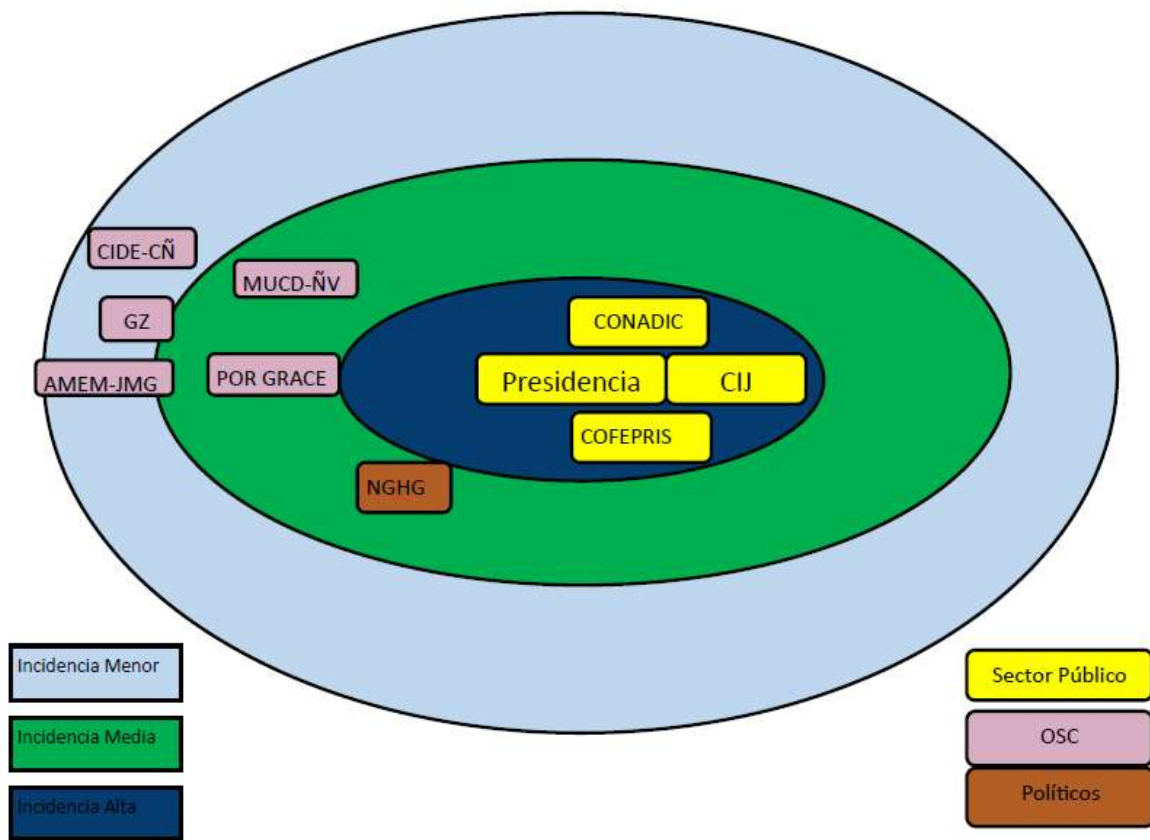


El gradiente de apoyo está determinado por el uso completo de los recursos del actor en el proceso político. Podemos determinar que las OSC y el actor de la academia dedicaron una parte importante de sus recursos para impulsar la regulación del uso médico del cannabis.

En la figura 1 se puede observar que los actores con mayor capacidad de influir en el proceso político son las instituciones públicas. Le siguen dos OSC, quienes han contribuido a cambiar la percepción en el imaginario de la población. La contribución fue al exponer casos de los beneficios del uso del cannabis medicinal en pacientes, principalmente en niños. Además, han impulsado litigios estratégicos que han logrado posicionar el tema en los medios de comunicación. La academia y los activistas ocuparon espacios en medios de comunicación, pero no han logrado el mismo efecto que los casos.

Otro punto para resaltar es la generación de alianzas que se representan en la Figura 1. Por un lado, está el aparato gubernamental, los cuales tienen la mayor capacidad de incidencia en el proceso político. Por otro lado, se encuentran las OSC, las cuales están en constante comunicación y colaboración. Además, en las entrevistas se reportó tener acercamiento con partidos políticos opositores al régimen de gobierno actual. Si bien ha existido comunicación entre los dos grupos de presión, no han coincidido en aspectos como el autocultivo. Otra limitante que reportaron miembros de las OSC es el uso de un discurso por parte del titular de CONADIC al que le atribuyen el fomento de prejuicios contra los usuarios de cannabis.

Figura 1. Capacidad de influencia de los actores para la regulación del uso médico del cannabis en México, 2017



### 5.3. Proceso

En cuanto al proceso para colocar el problema en la agenda se identificaron dos grandes momentos, dada la temporalidad de los sucesos. Como se observa en el Cuadro 6, los procesos políticos sucedieron al terminar el sexenio de 2006-2012, cuando la actual administración abandonó el discurso de la guerra contra el narcotráfico. En el primer momento se encuadró el asunto de la marihuana desde una perspectiva predominantemente de seguridad, libertad y regulación del mercado. La solución fue concordante al encuadre de seguridad pública. La política no fue suficiente para echar andar la formulación de la política.

En el segundo momento se encuadró el asunto como un problema para garantizar el acceso al cannabis medicinal. El Ejecutivo Federal propuso una solución acorde con este encuadre. Para este momento la política fue suficiente para echar a andar la formulación de la política.

#### Primer momento

A dos años del inicio del sexenio de Enrique Peña, una vez abandonado el discurso de la guerra contra el narcotráfico, se comenzó a debatir sobre otros modelos de política de drogas. Los argumentos de seguridad y de libertad personal fueron parte de la definición del problema predominantes en las vertientes de los partidos de oposición, la academia económica-política, organizaciones de la sociedad civil que trabajan asuntos de delincuencia. Los componentes de acceso a medicamentos derivados del cannabis estaban presentes en sus argumentos, pero sin ser preponderantes.

En el año 2014 los Senadores de oposición presentaron una iniciativa para modificar la Ley General de Salud (LGS) y el Código Penal Federal (CPF). La propuesta de los Senadores de oposición (corriente de la solución) fue realizada con el acompañamiento de una organización civil que trabaja aspectos de delincuencia y padres de hijos con enfermedades que podrían tener mejoría con medicamentos derivados del cannabis. Esta solución consistía en una reforma a la LGS en la que se proponía regular la cadena de producción del mercado del cannabis. La propuesta incluyó el uso médico de los derivados del cannabis.

Esta iniciativa, aunque tenía el apoyo de dos de las principales fuerzas políticas de México, las OSC y la academia no prosperó. Una informante de las OSC identificó la desaparición de 43 estudiantes de la normal de Ayotzinapa, en el 2014, como un suceso que no permitió que avanzara esta propuesta. Por lo que las corrientes de la identificación del problema y de la solución no convergieron con la corriente de la política.

## Segundo momento

La corriente de definición del problema del cannabis medicinal se fortaleció con la publicación del caso de la niña “Grace” en la primera plana de un prestigiado periódico estadounidense en agosto del 2015. Esta niña tiene el diagnóstico del Síndrome Lennox-Gastaut, el cual le generaba epilepsias refractarias. Por lo que, aun con los tratamientos convencionales, tenía hasta 200 eventos convulsivos al día. En la publicación se resaltó la mejoría a partir del consumo de un suplemento derivado del cannabis y también se expuso la prohibición para consumir dicho producto. Con ello se visualizó el problema, despertó el interés de otros actores y favoreció la formación de redes. En este suceso participaron las OSC y un diputado del PRD.

En el año 2016, México, Colombia y Guatemala convocaron a La Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre drogas. En esta asamblea el Ejecutivo federal se pronunció a favor de transitar de la prohibición a una efectiva prevención y eficaz regulación (Secretaría de Relaciones Exteriores, 2016). En este tenor, el presidente de México emitió una iniciativa (corriente de la solución) que propuso actualizar las normas y autorizar el uso de derivados de cannabis para usos médicos y científicos, así como la descriminalización de los consumidores al no clasificar como delito la posesión de una cantidad menor de 28 gr de marihuana para uso personal (Presidencia de la República, 2017).

La solución tuvo apoyo político. En abril de 2017, La iniciativa tuvo como resultado la aprobación parcial del cannabis para uso medicinal en la Cámara de Diputados. Por lo que se puede concluir que en esta situación convergieron las corrientes del problema, la solución y la política. Detonando la formulación de las modificaciones a la LGS y CPF. Así mismo, la generación del borrador del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario del Cannabis y Derivados de la Misma.

| Cuadro 4. Cronograma de sucesos del proceso político de regulación del uso médico del cannabis en México 2006-2016                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Suceso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1 de diciembre de 2016                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Inicia el sexenio de Felipe de Jesús Calderón Hinojosa, con la guerra contra el narcotráfico                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 6 de noviembre de 2008                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Iniciativa de modificación a la LGS, René Arce                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 30 de abril de 2009                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Se modifica la LGS para permitir la portación de 5g de cannabis, con el fin de distinguir entre consumidores y narcotraficantes.                                                                                                                                                                                                                 |
| 1 de diciembre de 2012                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Inicia el sexenio de Enrique Peña Nieto                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 11 de marzo 2014                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Iniciativa propuesta por PRD y PAN, con acompañamiento de las OSC</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 26 de septiembre de 2014                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ayotzinapa. La desaparición de 43 estudiantes de la normal rural de Ayotzinapa, presuntamente desaparecidos por un grupo del narcotráfico, no propició que prosperaran iniciativas de la regulación del uso del cannabis, incluido su uso médico.                                                                                                |
| 28 de agosto de 2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Portada en el Washington Post expone el caso de Grace. Síndrome Lennox-Gastaut le causa epilepsias y puede tener solución en medicamentos derivados del cannabis</b>                                                                                                                                                                          |
| 4 de noviembre de 2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | La SCJN otorgó a cuatro personas un amparo en relación con los lineamientos que establecen las condiciones de sustancias estupefacientes para consumo en la LGS. Este amparo fue emitido bajo el argumento de la indebida limitación al derecho de identidad personal, propia imagen, libre desarrollo de la personalidad y la autodeterminación |
| 5 de noviembre de 2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Iniciativa presentada por PRD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 10 de noviembre 2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Iniciativa presentada por PRI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3 de marzo de 2016                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Iniciativa presentada por PAN, estrictamente medicinal                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 19 de abril de 2016                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Enrique Peña presenta ante la UNGASS                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 21 de abril de 2016                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Ejecutivo Federal presentó iniciativa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 28 de abril de 2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Se aprueba iniciativa del Ejecutivo Federal                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 19 de junio de 2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Publicación en el Diario Oficial de la Federación                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 08 de noviembre de 2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se pone a consulta el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario del Cannabis y Derivados de la Misma                                                                                                                                                                                                                 |
| Fuente: Elaboración propia con información de las entrevistas y el "Dictamen a discusión: De las Comisiones Unidas de Justicia y Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal". Palacio Legislativo de San Lázaro. (2017) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

#### 5.4. *Contenido*

El análisis realizado mostró que la norma de referencia para la regulación del uso del cannabis es la LGS. El 28 de abril del 2017 se modificó la normatividad con el objetivo de facilitar el acceso a sustancias controladas, para fines terapéuticos e investigación científica. El uso terapéutico se refirió al hecho de realizar medicamentos a partir de algunos componentes cannabis. Dicho acceso se establece a partir de la importación de medicamentos derivados del cannabis y la producción o importación de insumos para fines industriales y de investigación. De igual manera, se reformó el CPF para no considerar como punible la cadena de producción del cannabis con fines terapéuticos y de investigación. Se instruyó a la SSa para generar el reglamento específico para cumplir con el objetivo antes mencionado. A su vez, la SSa relegó la responsabilidad de generar el reglamento a la COFEPRIS.

Como se observa en el Cuadro 5, el proceso de regulación del uso del cannabis con fines medicinales fue de prioridad alta y fue parte de la agenda pública. Se puede concluir lo anterior debido a que intervino directamente el Ejecutivo Federal. Además de la sociedad civil, participaron con iniciativas los tres grandes partidos políticos de ese periodo, Partido Acción Nacional (PAN), Partido de la Revolución Democrática (PRD) y el Partido Revolucionario Institucional (PRI) (Palacio Legislativo de San Lázaro, 2017).

Como consecuencia de la iniciativa del ejecutivo federal se realizaron modificaciones a la LGS y al CPF. En la LGS se adiciono el Artículo 235 bis que confiere a la Secretaría SSa la responsabilidad de diseñar y ejecutar políticas públicas para regular el uso medicinal de derivados del cannabis. También se excluyó al cannabis de las prohibiciones de todos actos relacionados con esta sustancia del Artículo 237, como siembra y cultivo de la planta para fines medicinales y de investigación. En el Artículo 245 se cambió la clasificación del cannabis de considerarse como una droga que tiene escaso o nulo valor terapéutico y que constituye un problema de salud pública a una droga con valor terapéutico

pero que constituye un grave problema de salud pública (Palacio Legislativo de San Lázaro, 2017).

| Cuadro 5. Objetivo y mecanismos de la regulación del uso médico del cannabis, 2017                                                                                       |                  |                                                                                                                                                               |                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Meta                                                                                                                                                                     | Prioridad/Agenda | Mecanismos (Sugeridos)                                                                                                                                        | Indicadores (sugeridos)                                                                                   |
| Establecer los mecanismos para el acceso a derivados del cannabis en tanto sustancia controlada, para fines terapéuticos e investigación científica para uso terapéutico | Prioridad: Alta  | Favorecer la importación de los derivados farmacológicos del cannabis (CBD, THC), considerando la demanda del público                                         | # de permisos para importar medicamentos derivados del cannabis.                                          |
|                                                                                                                                                                          | Agenda: Pública  | Elaborar políticas públicas que regulen el uso medicinal de los derivados farmacológicos del cannabis, así como normar la investigación y producción nacional | Documentación oficial (manuales, reglamentos) del uso medicinal y de investigación del cannabis medicinal |
| Elaboración propia con información procedente de lo publicado en el Diario Oficial de la Federación 19/06/2017                                                           |                  |                                                                                                                                                               |                                                                                                           |

A partir de las modificaciones a la LGS descritas, los productos que tengan concentraciones menores al 1% de THC con uso industrial, se podrán comercializar, exportar e importar. La SSa es la entidad encargada de autorizar la importación de derivados del cannabis. Esta autorización la podrán solicitar las farmacias, establecimientos destinados a producción e interesados que justifiquen su interés. Por otro lado, en el CPF se modificó el artículo 198, en el que se establece que no será punible la siembra, cultivo o cosecha del cannabis cuando su objetivo sea para fines médicos y científicos (Palacio Legislativo de San Lázaro, 2017).

Se estableció que la SSa tenía 180 días después de la publicación en el Diario Oficial de la Federación (DOF) para crear la normatividad necesaria en el uso terapéutico de los derivados del cannabis. La publicación de estas reformas en el DOF fue el 19 de junio del 2017. Al finalizar el año 2017, no se había publicado la reglamentación. En diciembre de 2017 fue puesto a consulta en la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, donde se recibieron comentarios de mejora (Palacio Legislativo de San Lázaro, 2017).

Con las modificaciones a la LGS y el borrador del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario del Cannabis y Derivados de la Misma, el cual fue sujeto a revisión, se observa que el objeto de regulación es el cannabis para fines médicos y de investigación científica con fines terapéuticos. Su regulación será conforme a los reglamentos que siguen otros medicamentos. La disponibilidad para los usuarios será por los modelos de receta médica y en farmacias. La presentación de los productos será como otros medicamentos, no la planta en sí. La institución encargada de regular, monitorear y sancionar el cannabis medicinal será la COFEPRIS, tal y como lo hace con los demás medicamentos que componen la farmacopea mexicana.

La postura de los burócratas de las instituciones de salud coincide con lo observado en la normatividad dispuesta. En la que se le da un trato al cannabis medicinal como un fármaco. Al cual hay que hay que realizar estudios científicos para garantizar su seguridad, calidad y efectividad. Se pronunciaron en contra del autocultivo, ya que argumentaron que no se puede garantizar la seguridad, calidad y efectividad. En adición, comentaron que facilita el acceso para el uso personal, el cual trae riesgos para la salud principalmente en menores de edad. En las entrevistas mostraron amplió conocimiento de los procesos que requieren los medicamentos para agregarlos a la farmacopea mexicana. Una OSC coincidió con esta postura.

Por otro lado, las otras tres OSC argumentaron que esta regulación limita la libertad personal y el derecho como pacientes. Los argumentos que exponen son: que el precio de los medicamentos de las farmacéuticas no les permitiría comprarlos, por lo que continuarían sin acceso; sugieren que como pacientes tienen derecho a elegir su tratamiento; que no todos los medicamentos tienen que ser los productos de los farmacéuticos y con el menor trato industrial posible como los “productos orgánicos”.



## 6. Discusión

El análisis de la regulación del uso médico del cannabis en México permitió identificar factores que influyeron en el proceso político. El modelo del triángulo de las políticas permitió estudiar adecuadamente un fenómeno complejo. En el cual se presta atención en como los actores influyeron en un contexto con ciertas barreras, llevando el asunto a la agenda pública e iniciando el proceso de formulación de la política, teniendo como resultado modificaciones en la Ley General de Salud (LGS) y en el Código Penal Federal (CPF).

De igual manera, el modelo de las múltiples vertientes de Kingdon permitió identificar factores que atrajeron la atención de los tomadores de decisiones y apoyaron la hechura de la política (Buse N. and Walt, G., 2010), por lo que el estudio puede aportar evidencia para el estudio de la política del uso médico del cannabis en las Américas, habida cuenta del debate existente (Agencia EFE, 2018; Putnik-Reuters, 2017).

En México se estableció un consenso para regular el cannabis medicinal, toda vez que en el proceso se construyó un modelo regulatorio que derivará en mayor acceso del cannabis para uso medicinal de los pacientes que así lo requieran, aumentando el que en este momento está siendo importado. El borrador del reglamento sugiere el establecimiento de un modelo de disponibilidad parecido al de California. El acceso al cannabis para uso médico se dará a través de receta médica o en farmacias con la reglamentación correspondiente. Sin embargo, la presentación del producto será diferente. Mientras que en California hay una gama de presentaciones y de productos, en México la presentación será exclusivamente de medicamentos que garanticen su seguridad, calidad y efectividad.

En cuanto a la instancia reguladora, el modelo a implementar en México resultó parecido al observado en la mayoría de los estados que han regulado el uso del cannabis en EUA, en los cuales se confiere la responsabilidad a las instituciones que regulan el alcohol o el tabaco (United Nations Office on Drugs and Crime, 2017). La institución encargada de regular es COFEPRIS, la cual ya regula productos de características similares. De acuerdo con lo expresado por todos los actores,

COFEPRIS tiene la capacidad suficiente para regular el mercado del cannabis medicinal, habida cuenta de las certificaciones con las que cuenta, son de las máximas calificaciones en el continente. De lo anterior se deriva una importante consecuencia, pues el cambio de institución encargada de manejar el asunto del cannabis supone un cambio en la manera de enmarcar el problema: la responsabilidad del asunto pasó de la Procuraduría General de la República a la SSA. Ello sugiere un cambio de la percepción del cannabis de un asunto de seguridad a un asunto relacionado con la salud.

El encuadre desde una perspectiva medicinal favoreció que se superaran las barreras del contexto, y permitió la introducción del tema en la agenda pública y el inicio de la formulación de la política. Incluso cuando existe una proporción mayor del 80% de la población que se podría considerar conservadora, el enmarque permitió que no hubiera oposición. Por otra parte, considerando que México ha entrado a un modelo de libre comercio (OCDE, 2018), la apertura del mercado de medicamentos producidos a partir del cannabis parece no despertar oposición, porque representa una oportunidad de negocio. Superadas estas barreras los actores desempeñaron diferentes roles en el proceso político.

Se observó que, aun cuando todos los actores estaban a favor de la regulación, diferentes grupos intentaron influir en la manera en la que se debía dar. En este sentido se identificaron dos corrientes éticas: el comunitarismo y el liberalismo. El comunitarismo fue representado por el sector salud, el cual representó el mayor poder. Este sector consideró como bien mayor para la sociedad no permitir la apertura al cultivo personal del cannabis, dado que ello puede aumentar la disponibilidad del uso de la planta con fines no medicinales. Se consideró que el modelo de autocultivo puede generar daños relacionados con el consumo de la planta, principalmente en menores de edad. En este grupo de edad, se ha asociado el consumo del cannabis con menor rendimiento escolar y mayor probabilidad de aparición de brotes psicóticos comparado con quienes no consumen cannabis (Hall, 2009). De igual manera, esta postura propone distribuir la capacidad de generar

estos bienes a aquellos que puedan demostrar que ofrecen un producto con calidad, seguridad y eficacia garantizada.

En contra parte, la mayoría de las OSC presentaron un posicionamiento ético liberal. Bajo este posicionamiento se argumenta que la libertad permite decidir qué tipo de tratamiento seguir, ya sea producido por ellos o por farmacéuticas. Las OSC consideran que la mayor diversificación de oferta para disponer del cannabis medicinal propiciara un bien mayor para los individuos. No legitiman la intervención del gobierno en la toma de decisión sobre su tratamiento. Aunque están al tanto de los riesgos asociados al consumo de cannabis, consideran la actual política de drogas como un mayor riesgo. Consideran que quien lo desee puede generar estos productos, en especial si es para cuidar su salud.

En caso de que el reglamento sea consistente con el borrador sometido a consulta, supondría el establecimiento de una política más cercano al comunitarismo, protegiendo el bien mayor de la sociedad. Aunque este resultado no es concluyente, sería acorde con lo propuesto por Cabrero (2000), en el sentido de que en México la incorporación en la agenda y la formulación son dirigidas por el sector público. Si bien fue dirigido el proceso político por el sector público, la participación de la sociedad civil fue importante.

El establecimiento de la agenda pública se identificó con gran similitud con lo propuesto por Kingdon. El problema presente en el pensamiento colectivo como una necesidad de salud, en la cual se problematiza la falta de acceso a estos medicamentos por parte de la población que lo necesita. La solución presentada por el Ejecutivo federal fue acorde a esta problematización, lo que sumado con el poder que representa permitieron que se abriera la ventana para permitir la regulación del uso médico del cannabis en México.

#### Implicaciones para la política

En este artículo se observan dos resultados que pueden tener implicaciones para la política. Primero, se puede considerar que en México existe un marco normativo robusto e instituciones sólidas para el problema de estudio. Estas condiciones

permiten que, incluso cuando un asunto se cambia de institución, se tenga la capacidad regulatoria para manejar un tema controversial como el cannabis.

Segundo, la principal diferencia en la posición de los actores tuvo que ver con el acceso al cannabis. Los actores de la sociedad civil pugnan por el autocultivo, mientras que el sector gubernamental planteó que sólo se tendría acceso al mismo como medicamento. El principal argumento a favor del autocultivo es el precio que puede hacer inaccesible el medicamento para los pacientes. Ese es un aspecto importante que se tendrá que resolver, ya sea permitiendo el autocultivo o incluyendo el medicamento en los catálogos de medicamentos de las instituciones públicas de salud.

#### Implicaciones para investigaciones futuras

Se propone complementar este estudio con estudios de fármacos derivados del cannabis para tener certeza de la efectividad, seguridad y calidad de estos fármacos, ya que esta información es inexistente en población mexicana. De igual manera se incita realizar investigaciones similares para estudiar la posición y poder de los actores interesados en aumentar o disminuir el acceso a otras sustancias controladas, como los derivados de la amapola.

#### Fortalezas del estudio

Dada la temporalidad del fenómeno en estudio, permite generar evidencia prácticamente en tiempo real. Ello favorece que los actores expongan su posicionamiento sin restricciones, lo cual ha sido limitante en otros estudios similares a este (Zida et al., 2017).

#### Limitaciones del estudio

Al ser este un estudio cualitativo, no es posible generalizar las conclusiones ni Extrapolarlas a contextos similares. Dado el perfil alto de los actores involucrados, tuvimos dificultades para acceder a actores del nivel global y legisladores, lo que limita la representación de todos los actores considerados antes de la investigación de campo. Tampoco fue posible incluir al sector privado, lo que genera un vacío en

la información. Esta limitación se mitigó con la búsqueda bibliográfica y los relatos de los actores entrevistados

## 7. Bibliografía

Agencia EFE. (2018, January 7). América Latina, referente en legalización de marihuana. *El País*. Retrieved from <http://www.elpais.com.co/mundo/america-latina-referente-en-legalizacion-de-marihuana.html>

Aguilar Villanueva, L. F. (1993). Estudio introductorio. In L. F. Aguilar Villanueva (Ed.), *Problemas públicos y agenda de gobierno* (Tercera, pp. 15–74). México.

Asbridge, M., Hayden, J. A., & Cartwright, J. L. (2012). Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis. *Bmj*, 344(feb09 2), e536–e536. <https://doi.org/10.1136/bmj.e536>

Barra, A. (2015). Política de drogas en América Latina: obstáculos y próximos pasos. *Nueva Sociedad*, 255, 81–93.

Buse N. and Walt, G., K. M. (2010). Making Health Policy. *Understanding Public Health*.

Cabrero, E. (2000). Usos y Costumbres en la Hechura de las Políticas Públicas en México. Límites de las Policy Sciences en Contextos cultural y políticamente diferentes. *Gestión y Política Pública*, IX(002), 180–229.

Calderón Hinojosa, F. 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 (2009). Ciudad de México. Retrieved from [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5106093](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5106093)

Choy, M. (2005). *Cómo incidir en Políticas en Políticas Públicas. Cómo incidir en Políticas en Políticas Públicas*. Asunción: Fundación Centro de Información y Recursos para el Desarrollo. Retrieved from

<http://www.redalyc.org/pdf/153/15309604.pdf>

- Cruz Martínez, Á. (2016). La Jornada: Cofepris da 125 permisos para importar cannabis medicinal. Retrieved October 16, 2017, from <http://jornada.unam.mx/2016/10/31/sociedad/037n2soc>
- Díaz Cuervo, J. (2016). *Drogas Caminos hacia la legalización* (Primera). CDMX: Ariel.
- Gallegos, Z. (2016, February 10). La Iglesia católica avala el uso médico de la marihuana. *El País*. Retrieved from [https://elpais.com/internacional/2015/12/21/actualidad/1450654019\\_538773.html](https://elpais.com/internacional/2015/12/21/actualidad/1450654019_538773.html)
- Gómez Dantes, O. (1999). La regulación de la práctica médica en México. *Revista de Investigación Clínica*, 51(4), 245–253.
- Hall, W. (2009). The adverse health effects of cannabis use: What are they, and what are their implications for policy? *International Journal of Drug Policy*, 20(6), 458–466. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.02.013>
- Hetzer, H. (2014). *Pioneering Cannabis Regulation in Uruguay. Reimagining Drug Policy in the Americas*. <https://doi.org/10.1080/10714839.2014.11721851>
- Hill, P. S. (2011). Understanding global health governance as a complex adaptive system. *Global Public Health*, 6(6), 593–605. <https://doi.org/10.1080/17441691003762108>
- INEGI. (2011). *Panorama de las religiones en México 2010*.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, & Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y tabaco 2016-2017*. Ciudad de México.
- Mead, A. (1998). Proposition 215: A dilemma. *Journal of Psychoactive Drugs*, 30(2), 149–153. <https://doi.org/10.1080/02791072.1998.10399684>

- Meza, O., & Guerra, E. (2017). *Política de drogas en las américas : Redefiniendo el problema y el papel del Estado*. CDMX.
- Miranda Perla. (2017). En 180 días abre mercado de marihuana: Cofepris. Retrieved October 16, 2017, from <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2017/06/28/en-180-dias-abre-mercado-de-marihuana-cofepris>
- Moore, T. H. M., Zammit, S., Lingford-Hughes, A., Barnes, T. R. E., Jones, P. B., Burke, M., & Lewis, G. (2008). Consumo de cannabis y riesgo de efectos psicóticos o sobre la salud mental afectiva: una revisión sistemática. *Revista de Toxicomanías*, (54), 3–17.
- Morales Oyarvide, C. (2011). La guerra contra el narcotráfico en México: debilidad del Estado, orden local y fracaso de una estrategia. *Aposta: Revista de Ciencias Sociales*, (50), 1–35. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3858959>
- Nanni Alvarado, R. I., del Campo Sánchez, R. M., & Villamil Salcedo, V. V. (2017). Therapeutic properties of cannabinoid drugs and marijuana in several disorders: A narrative review. *Salud Mental*, 40(3), 111–118. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.014>
- OCDE. (2018). *Getting it Right*. <https://doi.org/10.1787/9789264292871-es>
- Palacio Legislativo de San Lázaro. (2017). Dictamen a discusión: De las Comisiones Unidas de Justicia y Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal. Palacio Legislativo de San Lázaro. Retrieved from <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/63/2017/abr/20170428-II.pdf>
- Pérez Correa, C. (2012). ( *Des* ) *proporcionalidad y delitos contra la salud en México*. México.
- Presidencia de la República. Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal (2017).

- Diario Oficial de la Federación. Retrieved from [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5487335&fecha=19/06/2017](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5487335&fecha=19/06/2017)
- Putnik-Reuters. (2017, December 28). Latinoamérica avanza en el uso de cannabis medicinal. *Telesur*. Retrieved from <https://www.telesurtv.net/news/Latinoamerica-avanza-en-el-uso-de-cannabis-medicinal--20171228-0049.html>
- Reece, A. S. (2009). Chronic toxicology of cannabis. *Clinical Toxicology*, 47(6), 517–524. <https://doi.org/10.1080/15563650903074507>
- Reich, M. R. (1995). THE POLITICS OF AGENDA SETTING IN INTERNATIONAL HEALTH : CHILD HEALTH VERSUS ADULT HEALTH IN DEVELOPING COUNTRIES, 7(3), 489–502.
- Reinarman, C., Nunberg, H., Lanthier, F., & Heddlestone, T. (2011). Who are medical marijuana patients? population characteristics from nine California assessment clinics. *Journal of Psychoactive Drugs*, 43(2), 128–135. <https://doi.org/10.1080/02791072.2011.587700>
- Roberts, M. J., & Reich, M. R. (2002). *Getting Health Reform Right. Getting health reform right*. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195371505.001.0001>
- Ryan-Ibarra, S., Induni, M., & Ewing, D. (2015). Prevalence of medical marijuana use in California, 2012. *Drug and Alcohol Review*, 34(2), 141–146. <https://doi.org/10.1111/dar.12207>
- Secretaría de Relaciones Exteriores. (2016). UNGASS 2016: la discusión a más alto nivel del problema mundial de las drogas | Secretaría de Relaciones Exteriores | Gobierno | gob.mx. Retrieved June 25, 2018, from <https://www.gob.mx/sre/articulos/ungass-2016-la-discusion-a-mas-alto-nivel-del-problema-mundial-de-las-drogas>
- Senado y Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay. Ley 19172. Marihuana y sus derivados (2013). Retrieved from <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3107164.htm>



- Serrano Flyckt, I., & Díez Martínez, Ó. (2010). *Drogas y conducta. Propiedades, efectos, usos médicos y riesgos potenciales de las drogas psicotrópicas* (Primera ed). Xalapa, Veracruz: Universidad Veracruzana.
- Sznitman, S. R., & Bretteville-Jensen, A. L. (2015). Public opinion and medical cannabis policies: examining the role of underlying beliefs and national medical cannabis policies. *Harm Reduction Journal*, 12(1), 46.  
<https://doi.org/10.1186/s12954-015-0082-x>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2017). *World Drug Report 2017 Market Analysis of Plant-Based Drugs*. (UNODC, Ed.). Vienna. Retrieved from [www.unodc.org/wdr2017](http://www.unodc.org/wdr2017)
- Whiting, P. F., Wolff, R. F., Deshpande, S., Di Nisio, M., Duffy, S., Hernandez, A. V., ... Kleijnen, J. (2015). Cannabinoids for Medical Use. *Jama*, 313(24), 2456.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2015.6358>
- Zida, A., Lavis, J. N., Sewankambo, N. K., Kouyate, B., Moat, K., & Shearer, J. (2017). Analysis of the policymaking process in Burkina Faso's health sector: Case studies of the creation of two health system support units. *Health Research Policy and Systems*, 15(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12961-017-0173-0>