

Mariana Itzel Nava Rodríguez

2023



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Derecho

BIOÉTICA Y CANNABIS MEDICINAL

**ACCESO LEGAL Y SEGURO AL CANNABIS MEDICINAL EN LA
HERBOLARIA MEXICANA**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de

Maestría en Ética aplicada y Bioética

Presenta

Mariana Itzel Nava Rodríguez

Centro Universitario,
Enero 2023.



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales
de Información



Bioética y cannabis medicinal: Acceso legal y seguro al
cannabis medicinal en la herbolaria mexicana.

por

Mariana Itzel Nava Rodriguez

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0
Internacional](#).

Clave RI: DEMAC-249577



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Derecho
Maestría en Ética aplicada y Bioética

**BIOÉTICA Y CANNABIS MEDICINAL
ACCESO LEGAL Y SEGURO AL CANNABIS MEDICINAL EN LA HERBOLARIA MEXICANA**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestría en Ética aplicada y Bioética

Presenta:

Mariana Itzel Nava Rodríguez

Dirigido por:

Dr. Jesús Armando Martínez Gómez

SINODALES

Dr. Jesús Armando Martínez Gómez
Presidente

Firma

Dra. Hilda Romero Zepeda
Secretario

Firma

Mtro. Eduardo Farías Trujillo
Vocal

Firma

Dr. Víctor Manuel Castaño Meneses
Suplente

Firma

Dr. Bernardo García Camino
Suplente

Firma

Dr. Edgar Pérez Gómez
Director de la Facultad

Dra. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña
Directora de Investigación y
Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro.

Fecha (será el mes y año de aprobación del Consejo Universitario)

Resumen

Introducción: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la medicina tradicional es el conjunto de conocimientos, prácticas y técnicas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias provenientes de diferentes culturas con el objetivo de mantener la salud física y mental, al reconocer que México es un país pluricultural, se ha requerido incluir una visión que permita definir e impulsar nuevos modelos de atención a la salud, ello se ha comenzado con el establecimiento de políticas interculturales en la oferta de servicios institucionales implementados por la Secretaría de Salud del Gobierno de México, con la finalidad de garantizar el derecho a la salud a los residentes de nuestro país respetando su derecho a la identidad, autodeterminación y su cultura.

Objetivo: Analizar la legislación sanitaria que regula la producción, investigación y uso medicinal del cannabis y sus derivados farmacológicos vigente en México, para brindar argumentos legales y ofrecer soluciones jurídicas desde una perspectiva bioética que promuevan y fortalezcan el estudio clínico y científico de la mencionada planta, para usos terapéuticos, asimismo, que garanticen el acceso seguro y legal para los pacientes que opten por esta alternativa, atendiendo las necesidades particulares que cada padecimiento requiera, respetando su autonomía y garantizando un acceso con justicia a la cannabis medicinal en la medicina herbolaria tradicional.

Metodología: Al tratarse de una investigación mixta, precisa de la aportación de una fundamentación teórica para generar una propuesta de reforma o modificación del marco legal objeto de estudio; en cuanto a los medios, se combinará la investigación documental con el estudio de campo, que se desarrollará con un enfoque mixto, tanto cuantitativo -pero no probabilístico- como cualitativo, para el desarrollo del cual se aplicarán encuestas y entrevistas. Por el nivel de conocimientos será un estudio explicativo porque se tratará de demostrar porqué una propuesta de reforma desde una perspectiva bioética del marco legal actual de control del cannabis, permitirá ofrecer mejores garantías para su uso con fines de investigación y medicinales

Resultado: La legislación sanitaria actual en materia de control del cannabis impide que los pueblos originarios puedan aprovechar debidamente sus conocimientos de medicina tradicional, así mismo, obstruye la posibilidad de que estos puedan salir de la ilegalidad registrar y comercializar sus remedios herbolarios fuera de sus núcleos de población.

Conclusiones: Se considera que ante la prohibición absoluta del uso del cannabis y otras plantas medicinales clasificadas como psicotrópicas, como el peyote, se ha impedido la investigación científica que permitiría que profesionales de la salud validaran la eficacia de las prácticas de los médicos tradicionales, situación en la que prevalecen el prejuicio y el racismo.

Palabras Clave: bioética, cannabis medicinal, herbolaria, legislación y acceso.

Summary

Objective: To analyze the health legislation that regulates the production, research and medicinal use of cannabis and its pharmacological derivatives in force in Mexico, in order to provide legal arguments and offer legal solutions from a bioethical perspective that promote and strengthen the clinical and scientific study of the aforementioned plant for therapeutic uses, as well as to guarantee safe and legal access for patients who opt for this alternative, attending to the particular needs that each ailment requires, respecting their autonomy and guaranteeing fair access to medicinal cannabis in traditional herbal medicine.

Methodology: As this is mixed research, it requires the contribution of a theoretical foundation to generate a proposal for reform or modification of the legal framework under study; as for the means, documentary research will be combined with the field study, which will be developed with a mixed approach, both quantitative -but not probabilistic- and qualitative, for the development of which surveys and interviews will be applied. Due to the level of knowledge, it will be an explanatory study because it will try to demonstrate why a reform proposal from a bioethical perspective of the current legal framework for cannabis control, will offer better guarantees for its use for research and medicinal purposes.

Result: The current health legislation on cannabis control prevents native peoples from being able to properly take advantage of their knowledge of traditional medicine, likewise, it obstructs the possibility that they can get out of the illegality of registering and marketing their herbal remedies outside their population centers.

Conclusions: It is considered that in view of the absolute prohibition of the use of cannabis and other medicinal plants classified as psychotropic, such as peyote, scientific research that would allow health professionals to validate the efficacy of the practices of traditional doctors has been impeded, a situation in which prejudice and racism prevail.

Key words: (bioethics, medical cannabis, herbal, herbal medicine, legal)

Dedicatoria

A Ízaro y Pascal, vivan bien, vivan plenos, vivan libres.

Agradecimientos

Este trabajo de investigación no habría sido posible sin el apoyo económico otorgado por el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Gracias al voto de confianza de la Dra. Hilda Romero Zepeda, así como la orientación brindada por cada uno de los docentes de Maestría en Bioética y Ética Aplicada de la Universidad Autónoma de Querétaro, en especial la recibida de parte el Dr. Jesús Armando Martínez Gómez.

Agradecimiento infinito a mi familia y amigos, por el apoyo recibido y el acompañamiento en este andar.

A las parteras y médicos tradicionales de los estados de Querétaro y Morelos, guardianes de los saberes ancestrales y partería tradicional, gracias por arroparme y compartir su sabiduría.

ÍNDICE

Introducción.....	1
Capítulo I.....	5
I.1. Cannabis, Fines Terapéuticos en la Historia de la Humanidad.	5
I.2.- Uso y Regulación Nacional del Cannabis en México en la Herbolaria. 17	
I.3.- Uso contemporáneo y regulación del Cannabis a nivel Internacional vs Nacional.....	24
Capítulo II.....	27
II.1.- Uso del cannabis en la herbolaria y sus beneficios terapéuticos en la salud.....	27
II.2.- Principales retos a los que se enfrentan los usuarios del cannabis medicinal en la herbolaria	30
II.3.- Percepción que se tiene sobre el conocimiento y consumo de la marihuana.....	31
II. 4.- Argumentación para el uso del Cannabis y sus compuestos activos en la salud humana.....	35
Capitulo III.....	36
III.2.- Derechos Culturales y Derechos de los Pueblos Indígenas en México	36
Capitulo IV.....	40
IV.1. Metodología.....	40
IV.2. Resultados	43
IV.2.1.- Identificación de los aspectos regulatorios sanitarios de la producción y uso del cannabis y sus derivados farmacológicos en remedios herbolarios en México	43
IV.2.2.- Identificación del uso tradicional y medicinal de la Cannabis en México antes y después de su legalización sanitaria.....	44
IV.2.3.- Análisis con perspectiva Bioética sobre los Derechos Humanos, Derechos Culturales y Derechos Indígenas para la conservación de la medicina tradicional en México.....	44
IV.2.4.- Propuesta de reforma a la legislación sanitaria en materia de control sanitario para la producción, investigación y uso medicinal del cannabis y sus derivados farmacológicos.....	47
IV.3.- CONCLUSIONES.....	48

BIBLIOGRAFÍA 50

Introducción

Derivado del estigma asociado al consumo del cannabis también conocido como marihuana con fines lúdicos, ésta es considerada sólo como una droga y se pasan por alto sus propiedades medicinales. Lo anterior, aunado a los intereses económicos de grandes farmacéuticas, los prejuicios personales y sociales que influyen en las decisiones de los actores políticos, desemboca en la implementación de políticas prohibitivas, así como en la omisión de regulación en torno a la mencionada planta desde una perspectiva objetiva. Esta situación impide generar conocimiento científico respecto del uso médico del cannabis y genera un gran vacío legal que vulnera el derecho humano a la salud, así como los principios de legalidad y progresividad¹.

La reglamentación deficiente con la que se cuenta no permite que se dé un seguimiento clínico adecuado con base en evidencia científica que respalde el uso de cannabinoides para el tratamiento de diversas enfermedades, lo que se traduce como un obstáculo para la investigación, e impide a los pacientes tener acceso a los medicamentos derivados del cannabis e, incluso, tener libre acceso a la flor del cannabis para su uso sin haber sido procesada, lo cual propicia que dichos pacientes recurran a conseguir la mencionada planta en forma ilícita o, en el mejor de los casos, solicitar un permiso de uso adulto y realizar de forma casera formulaciones, sin contar con los conocimientos y acompañamiento necesarios acerca de las concentraciones de cannabinoides apropiados para el tratamiento de cada enfermedad. Así mismo impide que los médicos tradicionales, tener acceso de forma legal al cannabis para poder elaborar sus formulaciones. Por ejemplo, estudios realizados con animales en el 2014 de la American Association for Cancer Research, han demostrado que los extractos del cannabis (marihuana) pueden ayudar a destruir ciertas células cancerosas y reducir el tamaño de otras; dicho

¹ SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. *Amparos En Revisión 547/2018 y 57/2019*, [https://Sjf2.Scjn.Gob.Mx].

estudio fue realizado en ratones, demostrando que los extractos purificados de THC y CBD, usados juntamente con radioterapia, aumentan la efectividad de la radiación en la destrucción del cáncer².

Debido a que los pueblos originarios en México antes de la llegada de los españoles ya contaban con prácticas religiosas que involucraban el uso ritual y medicinal de sustancias nativas, como los hongos (teonanácatl), el peyote (*Lophophora williamsii*), toloache (toloatzin), entre otros, rápidamente descubrieron los beneficios.

Por décadas, en México la planta ha sido utilizada en diversas formulaciones herbolarias, para aliviar dolores musculares y reumáticos, por sus propiedades antiinflamatorias y analgésicas, principalmente en las comunidades indígenas, mismas que fueron despojadas de sus derechos constitucionales, usos y costumbres en el nuevo Reglamento para el Uso Medicinal de la Cannabis, dejando en el desamparo legal a las parteras y médicos tradicionales, que se conocen sus propiedades medicinales.

Aunque los permisos de uso adulto del cannabis brindan la posibilidad de que los pacientes utilicen dicha planta de manera legal, éstos no garantizan un adecuado control médico, lo cual impide que se realicen investigaciones. Lo anterior deriva en la falta de sustento científico respecto del uso, propiedades medicinales y efectos de la multicitada planta.

La Secretaría de Salud ha colocado al cannabis en un nivel de estupefaciente en su regulación y reglamentación³. Éste es un enfoque incorrecto que afecta su investigación y uso medicinal, pues limita las posibilidades de estudio y análisis desde una perspectiva científica, así como la obtención de evidencia acerca de los posibles beneficios de su utilización terapéutica en remedios herbolarios.

² SCOTT K. A., A. G. DALGLEISH y W. M. LIU. "The combination of cannabidiol and tetrahydrocannabinol enhances the anticancer effects of radiation and orthofic murine glioma model", en *Mol Cancer Ther*, 2014, vol. 13, núm. 12, pp. 2955-2967.

³ MÉXICO: Ley General de Salud, Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión, Última Reforma DOF 19-02-2021, artículo 234.

Por lo anterior, se requiere profundizar en el conocimiento de los beneficios y fines con que históricamente se ha usado esta planta, para lo cual se requiere de un enfoque que permita evitar la interpretación reduccionista de su uso, que es la que generalmente toman en cuenta los políticos cuando se aprueba el marco regulatorio. Consideramos que ello pudiera contribuir a mejorar las políticas públicas relativas a la seguridad jurídica y acceso de los pacientes a la flor de cannabis, a formulaciones farmacológicas y a productos derivados de ésta, así como asegurar que éstos sean elaborados con altos estándares de calidad, y con el contenido adecuado de cannabinoides para cada padecimiento, lo que se debería complementar con un control clínico de los pacientes, sin importar su ubicación, condición social o económica.

De conformidad con lo anterior, se ha formulado la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo superar las limitaciones que impiden a la legislación mexicana en materia de control sanitario para la producción, investigación y uso medicinal del cannabis y sus derivados farmacológicos, ofrecer mejores garantías para el uso del cannabis con fines de investigación y medicinales?

Al realizar este estudio partimos de la hipótesis de que la argumentación, desde una perspectiva bioética, de una reforma de la reglamentación actual en materia de control sanitario para producción, investigación y uso medicinal del cannabis y sus derivados farmacológicos, permitirá superar las limitaciones que le impiden ofrecer mejores garantías para el acceso al cannabis con fines de investigación y medicinales, en correspondencia con la cual formulamos el objetivo general de la investigación: Argumentar, desde una perspectiva bioética, una propuesta de reforma del reglamento vigente en materia de control sanitario para producción, investigación y uso medicinal del cannabis y sus derivados farmacológicos, con la finalidad de que pueda ofrecer mejores garantías de acceso al cannabis para su uso científico y medicinal.

Los objetivos específicos del estudio son los siguientes:

- Identificar los aspectos regulatorios sanitarios de la producción y uso del cannabis y sus derivados farmacológicos en México.
- Caracterizar el uso tradicional y medicinal de la Cannabis en México antes y después de su legalización sanitaria.
- Reflexionar y argumentar con perspectiva Bioética sobre los Derechos Humanos, Derechos Culturales y Derechos Indígenas para la conservación de la medicina tradicional en México.

Al incorporar el enfoque bioético en torno a la regulación del cannabis medicinal, se podrá generar una propuesta de reforma de la reglamentación actual para el control sanitario del cannabis de forma tal que pueda ofrecer una mejor garantía para su uso con fines de investigación y propiamente médicos, lo que permitiría fortalecer el derecho a la protección de la salud y en particular el derecho al acceso a servicios médicos de calidad y el desarrollo de investigaciones científicas con ese objetivo. Ello redundaría también en beneficio de las políticas públicas en materia de salud, y de manera preferencial a aquellas encaminadas a brindar mayores posibilidades a pacientes con enfermedades de difícil tratamiento para que puedan mejorar sustancialmente su calidad de vida y bienestar.

Capítulo I

I.1. Cannabis, Fines Terapéuticos en la Historia de la Humanidad.

El uso del cannabis con fines terapéuticos no es algo novedoso; el antecedente documental más antiguo sobre su uso se remonta al siglo primero o segundo. En el herbario de medicina china del emperador Shen-Nung, la semilla del cáñamo era consumida de forma oral, observando efectos psicoactivos y su potencial alucinógeno, además de cierta capacidad de aliviar la senilidad⁴.

En la era moderna, la utilización terapéutica del cannabis se introduce en Inglaterra en 1983 gracias al cirujano irlandés William Brooke O'Shaughnessy, quien en un tratado recomendaba emplear dicha planta en pacientes aquejados de rabia, ya que hacía más tranquila la fase terminal, asimismo, utilizaba el cannabis para tratar cólera, tétanos y convulsiones infantiles, las cuales eran consideradas enfermedades letales⁵.

En Tailandia, utilizaban sus hojas secadas al sol en brebajes para migrañas y rigidez, se tomaba antes de los alimentos y antes de dormir como relajante, en Cambodia también se consumía para restaurar el apetito, en combinación con otras plantas, incluido el cáñamo, ayudaban a tratar los pólipos en la garganta, diarrea, disentería y convulsiones⁶.

También existen antecedentes del uso de cannabis en Egipto, la India, la antigua Roma, Grecia, Etiopía y América.

El uso del cannabis a lo largo de la historia ha sido variado, en Asia Central, de donde es originario, se empleaba como alimento, fuente de fibra para la elaboración de ropa, anestésico y analgésico.

En la herbolaria mexicana ha sido utilizado para tratar los dolores musculares crónicos y las afecciones bucales, por sus efectos de tipo antisépticos,

⁴ JIANG, H *et. al.* "Ancient Cannabis burial shroud in a Central Eurasian cemetery", en *Econ Bot*, 70, 2016, pp. 213-221.

⁵ CALLADO, Luis F. *Cuestiones de interés en torno a los usos terapéuticos del cannabis*, Universidad del País Vasco, 2012, p. 75. ISBN 978-84-89776-55-5.

⁶ COHEN, Sidney. *The Therapeutic Potential of Marihuana*, 1° ed. Springer; Softcover reprint of the original, 1976, pp. 2-3.

antimicrobianos y analgésicos. De igual forma, se ha empleado con fines recreativos y espirituales.

El Dr. Ethan Russo⁷, nos ofrece una cronología del cannabis como medicamento, que a continuación se muestra.

CRONOLOGÍA DEL USO DEL CANNABIS

Uso del cannabis, cultura danubia, Europa Central

Cáñamo de la china

El emperador chino Shen-Nung prescribe el cannabis

Polen de cannabis, Egipto

Uso del Cannabis por sumerios/acadios

Atharva Veda, bhang para la aflicción

Papiro de Ebers, Egipto, uso obstétrico

5000 a.C. - 1000 a. C.

CULTURAS ANTIGUAS

Tejidos de cáñamo, Gordion, Turquía

Semillas de cáñamo como alimento de Buda

Qunnapu, incienso babilónico

Herodoto, cannabis el el funeral escita

Frutos del cannabis, conservados, Wilmersdorff,

Alemania

Uso medicinal del cannabis ayurvédico

Tumbas de Pazyryk, cáñamo escritura/cannabis

quemado

Diodoro de Sicilia, uso en Egipto

700 a.C. - 0 a. C.

CULTURAS ANTIGUAS

Continúa en página siguiente.

⁷ RUSSO, Ethan. *Historia del cannabis como medicamento*, Grupo Ars XXI de Comunicación, S. L.

CRONOLOGÍA DEL USO DEL CANNABIS

Pliny, Historia Natural, fibra/alimento/medicina
La materia médica de Dioscórides, cannabis
para la otalgia
Anestesia con cannabis en China
Galeno, cannabis en los trastornos gastro
intestinales, productor de embriaguez
Cannabis quemado encontrado en una cueva,
Judea ayuda obstétrica
Uso tántrico del cannabis en la India
Sabur Ibn Sahal, analgésico parental, Persia
Old English Herbarium, artritis/quemaduras
Hildegard von Bingen, Physica
Sultán Baibars, prohibición

0 a.C. - 1300 d. C.

CLÁSICO / MEDIEVAL

Metabolitos del cannabis en pipas, Etiopía
García da Orta, India, psicoactivo/anti anoréxico
Rabelais, Gargantua et Pantagruel
Li Shih - Chen, Mu Bencao Gang, China
Gerard, The Herball, ictericia/flujo
Robert Burton, Anatomy of Melancholy, extático
Parkinson, Theatrum Botanicum, Inglaterra
Culpeper, Complete Herbal
Makhzan Al-Adwiya persa
Salmon, Botanología, gota/cólico
Short, Medicina Británica
Linneo, Materia Medica

1300 a 1800 d. C.

RENACIMIENTO

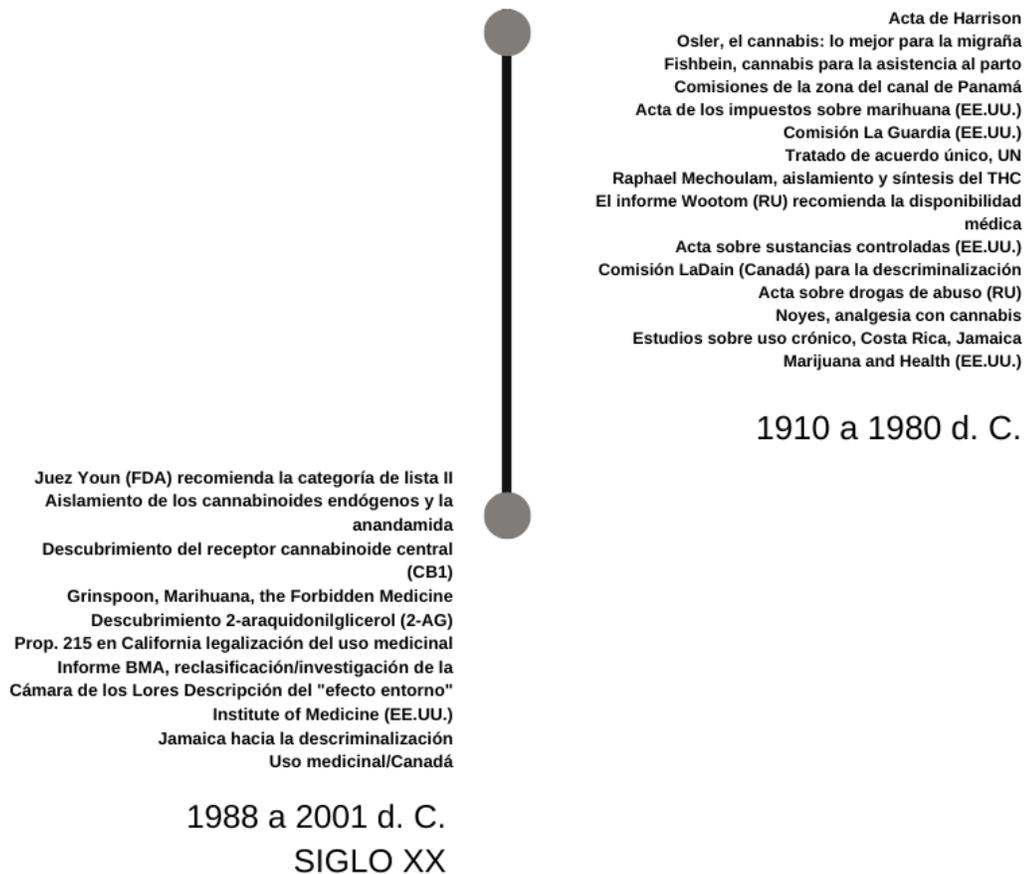
Napoleón en Egipto, prohibición
O'Shaughnessy en la india, rabia/tétanos
Moreau, Du Haschich et de l'Alienation Mentale
Christoson, Escocia, artritis/parto
Reynolds, médico de la Reina Victoria
Ringer, capítulos del libro sobre el cannabis
India, Comisión de drogas del cáñamo
Disxon, fumado para el dolor/trabajo/apetito

1800 a 1900 d. C.

SIGLO XIX

Continúa en página siguiente.

CRONOLOGÍA DEL USO DEL CANNABIS



Como se puede observar en las imágenes anteriores, el uso del cannabis a lo largo de la historia ha sido variado y desde tiempos inmemoriales se ha usado como fuente de alimento, fibra, combustible, así como para elaboración de productos farmacéuticos.

El primer contacto del cannabis con el continente americano fue a través de Cristóbal Colón, las velas y cuerdas de sus navíos estaban fabricadas de cáñamo. Hernán Cortes importó diversas plantas de Europa y Asia con la finalidad de incentivar la economía de la Nueva España, entre las cuales se encontraban los

cannabis sativa e indica⁸ ⁹. Posteriormente, con la finalidad de producir textiles, Pedro Cuadrado de Alcalá importó semillas de cáñamo así su método de cultivo¹⁰.

La segunda Real audiencia, en 1532, se autorizó oficialmente la siembra del cáñamo para fines textiles, fue el Rey Carlos V quien extendió la autorización para su cultivo en todo el territorio, de igual forma ordenó enseñar a los indígenas americanos las técnicas de hilado y tejido, con la intención de que las colonias de España proveyeran de materias primas para fortalecer la industria naval, situación que no sucedió, ya que los indígenas, no tardaron en descubrir sus efectos psicotrópicos, dándose la primer regulación en su producción para evitar que “los nativos la utilizaran para algo distinto a la confección de cuerdas¹¹”.

Además de descubrir sus efectos psicotrópicos, los indígenas, debido a las enfermedades infecciosas que trajeron consigo los españoles, al ser desconocidas y mortales para ellos, es que recurrieron al cáñamo en búsqueda de una nueva medicina que les ayudara a enfrentar estas epidemias¹².

Los encargados de la difusión del uso medicinal del cáñamo en el noreste de México¹³, fueron los sacerdotes jesuitas, uno de ellos fue Juan de Esteyneffer, en su tratado “*Florilegio medicinal de todas las enfermedades*” (1712), afirmaba que las semillas eran útiles en contra de la gonorrea^{14,15}.

En “*Memoria sobre el uso que hacen los indios de los pipiltzintzintlis*” (1772), José Antonio Alzate, describió su uso ritual, los indios consumían los “*pipiltzintzintli*”, que no es otra cosa que las hojas y semillas del cañamo¹⁶ con la finalidad de que,

⁸ CANSINOS X. “La marihuana de Colón”, en *La Vanguardia*. URL:

<http://www.lavanguardia.com/local/barcelona/20150225/54427612364/la-marihuana-de-colon.html> [Recuperado el 23 de junio de 2022].

⁹ RIVERA-Olmos V. M. y M. C. PARRA-Bernal. “Cannabis: effects in the central nervous system. Therapeutic, societal and legal consequences”, en *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 54, 2016, pp. 626-634.

¹⁰ GARCÍA-Vallejo, J. P. *La disipada historia de la marihuana en México: 1492-2010*. México, Eterno Femenino Ediciones, 2010, pp. 23-42.

¹¹ *Ibidem*.

¹² *Ibidem*.

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ GODWIN, H. “The ancient cultivation of hemp”, en *Antiquity*, 41, 1967, pp. 42-49.

¹⁵ SCHULTES, R. E. “Marihuana. The first twelve thousand years.” en *J Ethnopharmacol*, 5, 1982, pp. 115-116.

¹⁶ DE ALZATE y Ramírez, José Antonio. *Memorias y ensayos, Memoria sobre el uso que hacen los indios de los pipiltzintzintlis*. 1° Ed. Universidad Nacional Autónoma de México, Imprenta Universitaria, 1985, pp. 55-56.

a través de su consumo, pudieran adivinar y tener “mil raptos”¹⁷, así mismo describe sus efectos en los indios como:

*“espantosos: unos manifiestan una alegría ridícula, otros permanecen por algún tiempo estúpidos, otros y esto es lo más común, representan vivamente a un furioso; y todos estos efectos los creen muchos de ellos como sucedidos por la mediación del demonio.”*¹⁸

La restricción de su uso por parte del Virrey y la Iglesia Católica, no impidió la inclusión de esta en la farmacopea indígena ejercida por las curanderas que por lo regular se llamaban “María” y “Juana”, atribuyéndole a este hecho la composición lingüística “marihuana”¹⁹. De igual forma, a la llegada al “Nuevo mundo”, de personas esclavizadas provenientes de África, también se fueron incorporando sus cultos y medicina ritual a la de los indígenas mexicanos, articulando así la marihuana como medicina espiritual de los chamanes²⁰.

En la Ciudad de México, rumbo al año 1860, se ofertaban en los periódicos “Los Cigarros indios de cannabis indica de Grimault y Compañía” una farmacéutica con sede en París²¹ (Fig. 1).

¹⁷ *Ibidem.*

¹⁸ *Ibidem.*

¹⁹ GARCÍA-Vallejo, J. P. *Op. Cit., Loc. Cit.*

²⁰ *Ibidem.*

²¹ *Ibidem.*



Figura 1. Etiqueta y empaque de Los Cigarros indios de cannabis indica de Grimault y Compañía (imagen tomada de URL: <https://verificado.com.mx/marihuana-nuevo-leon/>). [Recuperado el 15 de febrero de 2021].

Por cuanto hace a Norteamérica, migrantes mexicanos popularizaron su uso como droga, volviéndose popular en Nueva Orleans entre los músicos de jazz, esto sucedió a principios de la década de los 30s.²²

Ante el rápido incremento de su comercialización y consumo, en 1934 se inició una campaña de desprestigio contra la marihuana por parte del capo de los antinarcóticos Harry Jacob Anslinger, director de la Oficina Federal de Narcóticos (FBN por sus siglas en ingles), cuando el FBN luchaba por mantenerse debido a la reducción en los ingresos fiscales durante la Gran Depresión, para lograr su prohibición y así obtener el financiamiento que su oficina necesitaba²³.

Debido a ello, Anslinger inició a esparcir los viejos mitos sobre la marihuana la violencia, depravación sexual, historias de locos asesinos con hachas, lugares de consumo e historias de jóvenes virtuosas que arruinaron su vida debido a la droga (Fig. 2), declaró “If the hideous monster Frankenstein came face-to-face with the

²² SCHULTES, R. E. “Marihuana. The first twelve thousand years.” en *J Ethnopharmacol*, 5, 1982, pp. 115-116.

²³ LEE, Martin A. *A Social History of Marijuana - Medical, Recreational and Scientific*. Scribner (August 13, 2013), pág. 48.

hideous monster Marihuana, he would drop dead of Fright”²⁴, la señalo como la droga que más violencia causa en la historia de la humanidad, las más mortal, adictiva y esclavizante, se encargó de brindar a los reporteros rumores para que escribieran artículos que luego citaba, de esa forma “fundamentaba” los rumores que el mismo creaba, culpabilizando a la marihuana del colapso moral de la sociedad²⁵.



Pulp fiction from the *Reefer Madness* era

Figura 2. Poster de la era “reefer madness” (la locura por el porro) (imagen del libro “A Social History of Marijuana - Medical, Recreational and Scientific, Scribner”, pág. 50)²⁶.

Otro aliado de Anslinger era el nombrado “barón de la prensa” William Randolph Hearst, utilizó sus periódicos “amarillistas” para lanzar una campaña de desprestigio contra los migrantes mexicanos, la estigmatización la marihuana y sus usuarios, esta tuvo éxito, debido a que los anglosajones sentían que debían competir por los escasos empleos con los “migrantes de piel marrón” durante la Gran Depresión²⁷.

Anslinger comprendió que la probabilidad de prohibición incrementaba si esta se asociaba con las minorías étnicas, por lo que en 1936 reveló a la prensa que los crímenes violentos eran cometidos en barrios ocupados por “mexicanos, griegos, turcos, filipinos, españoles, latinoamericanos y negros, debido al uso de la

²⁴ *Ídem*, pág. 49. Traducción propia: “Si el horrible Frankenstein se encontrara cara a cara con el horrible monstruo Marihuana, él caería muerto de miedo.”

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ *Ídem*, pág. 50.

²⁷ *Ídem*, pág. 51.

marihuana”²⁸ satanizando así a los migrantes y al termino; fue precavido, al evitar hacer referencias a las palabras “cannabis” o “hemp” (cáñamo), aprovechando también que pocos sabían que lo que fumaban los afrodescendientes y los “chicanos”²⁹ era la base para medicamentos que consumían desde pequeños, también manejó argumentos que pueden resultar ridículos como que “la marihuana hace que las mujeres blancas busquen sexo con negros”³⁰.

Reefer Madness, una película estrenada en 1936, dirigida por Louis J. Gasnier, relata la historia de jóvenes que se vuelven locos debido a la adicción de la marihuana, ejecutando actos delictivos como asesinato, suicidio, tentativa de violación y agresiones mutuas, esta fue creada con la finalidad de usarla como propaganda anti-marihuana³¹, sin embargo, esta película se convirtió en un film de culto entre los estudiantes universitarios norteamericanos cerca de la década de los 70s.

En 1937, con la propuesta de Marihuana Tax Act, se buscaba desincentivar su consumo mediante un impuesto enorme (estrategia aun utilizada), durante el debate, Anslinger no desaprovecho la oportunidad para mostrar un álbum lleno de recortes de editoriales de la prensa amarillista de Hearst, donde abundaban insultos raciales y acusaciones falsas contra los usuarios de la marihuana, carentes de sustento estadístico, ya que no presento pruebas de que los crímenes adjudicados a los consumidores estuvieran correlacionados a la droga, el único defensor de la planta fue el Dr. William Woodward, quien fungía como Consejero legal en la Asociación Médica Americana (AMA por sus siglas en inglés) se manifestó en contra de las afirmaciones de que era solo una droga sin valor terapéutico, señaló que la denominada “hierba asesina de México” era de hecho cannabis, no obstante, sus argumentos fueron desestimados y la ley fue aprobada por unanimidad, mostrando una vez más que el racismo, la satisfacción de intereses personales, el oportunismo

²⁸ LEE, Martin A. *Op. Cit.*, pág. 51.

²⁹ Definición: chicana o chicano es aquel residente o ciudadano estadounidense de ascendencia mexicana. https://www.cervantesvirtual.com/portales/cultura_chicana/presentacion/ [Recuperado el 24 de junio de 2022].

³⁰ LEE, Martin A. *Op. Cit.*, *Loc. Cit.*

³¹ Sinopsis obtenida de <https://www.filmaffinity.com/mx/film875695.html>, [Recuperado el 24 de junio de 2022]

político y el periodismo sensacionalista pueden vencer a la ciencia y el sentido común,³² iniciando así la prohibición, que siempre viene acompañada del mercado negro y la corrupción, acabando con cualquier posibilidad de investigación sobre su uso médico.

Es de hacer notar que el uso del cannabis ya estaba siendo reemplazado por nuevos medicamentos como la morfina y la aspirina, debido a que la variabilidad de sus efectos y solubilidad, la comercialización de jarabes, tinturas, pastillas y ungüentos continuo hasta la entrada en vigor de la ley mencionada en el párrafo anterior³³.

En México, debido a presiones de Estados Unidos de América, se presentó la primer propuesta de prohibición del consumo recreativo de la marihuana, el presidente Antonio López de Santa Ana, se opuso rotundamente, sin embargo, al existir en nuestro país rencillas entre liberales y conservadores, así como clasismo y racismo, se comenzó el abordaje de la “degeneración de la raza” mediante el consumo de alcohol y drogas, además de que acuño el termino peyorativo de “marihuano” identificando a sus consumidores como delincuentes.³⁴ Tema que profundizaremos más adelante.

Sumado a lo anterior, el desconocimiento del mecanismo de acción de sus compuestos, derivado de las políticas prohibicionistas, así como presiones políticas y prejuicios sociales, se limitó su uso, utilizando únicamente los efectos “negativos” de la planta como plataforma para vedar su uso e investigación.

No obstante, el creciente interés por parte de algunas sociedades científicas por estudiar los compuestos de la planta, así como los mecanismos neurobiológicos por los que se actúa, han permitido iniciar con la fundamentación del conocimiento ancestral en la herbolaria.

³² LEE, Martin A. *Op. Cit.*, pág. 54

³³ *Ibidem*.

³⁴ PÉREZ-Montfort R., A. Del CASTILLO, P. PICCATO. *Hábitos, normas y escándalo: prensa, criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío*. México, Ciesas, 1997.

En el año 1963 el Dr. Raphael Mechoulam, Médico e Ingeniero químico de origen judío, comenzó a trabajar con los componentes del cannabis, las cuales iniciaron con hachís de contrabando que le proporciono la policía israelí³⁵, un año más tarde, junto a Yechiel Gaoni y su equipo lograron sintetizar y aislar el THC³⁶, pese a la complejidad molecular del fitocannabinoide, años más tarde lograron explicar su método de acción, determinando que este interactúa con el cuerpo humano, acoplándose a una proteína localizada en la membrana de las células³⁷, sus hallazgos determinaron que el cerebro humano produce su propio “THC”, llamando a esta sustancia química “anandamida” (derivado de ananda, término sanscrito de felicidad), descubierta en 1992³⁸.

La Profesora Allyn Howlett y su estudiante William Devane, en la escuela de medicina de la Universidad de St. Louis, Estados Unidos de América, lograron identificar en 1988, en el cerebro de una rata, sitios receptores que son activados por el THC, a este receptor se le denominó CB₁, resultando ser mucho más abundante en el cerebro de los mamíferos. Estos receptores se concentran en el cerebro y el sistema nervioso central, encontrándose presente en menor medida en el intestino, la piel y varios órganos internos, a su vez tiene como función regular numerosos procesos fisiológicos como la respuesta al estrés y al dolor³⁹.

Correlacionando el trabajo de dichos científicos, es decir, el aislamiento del THC y el descubrimiento de su mecanismo de acción en el receptor CB₁, se ha comenzado a entender cómo es posible que los fitocannabinoides tengan efectos sobre el sistema nervioso central del ser humano. El sistema endocannabinoide (SEC) es tan complejo que aún se está investigando sobre cuáles son sus funciones y procesos, no obstante, hasta ahora se sabe que el SEC, está formado por una red

³⁵ HINOJOSA Becerra Mónica e Isidro MARÍN-Gutiérrez. *El descubridor del THC, Rafael Mechoulam*. 2001, pp. 90-95.

³⁶ MECHOLAUM, R. “Chemistry of Cannabis”, Ed. Hoffmeister, F., Stille, G., Springer, Berlin, Heidelberg, en *Psychotropic Agents. Handbook of Experimental Pharmacology*, 55, 3, 1982. https://doi.org/10.1007/978-3-642-67770-0_7 [Recuperado el 22 de abril del 2022].

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ MECHOLAUM, R. *Op. Cit., Loc. Cit.*

³⁹ LEE, Martin, A. *Endocannabinoid Discovery Timeline 25 years of groundbreaking research — an annotated history*. <https://www.projectcbd.org/science/endocannabinoid-discovery-timeline> [Recuperado el 26 de junio de 2022].

de señales químicas localizada en nuestro cerebro y cuerpo, sus principales componentes conocidos son los endocannabinoides, receptores y enzimas, los cuales controlan los niveles y actividad de la mayoría de las neurotransmisiones, esto se logra mediante una retroalimentación inmediata, disminuyendo o aumentando la actividad según lo requiera el sistema⁴⁰, es decir, contribuye a la “homeostasis” que es el “estado de equilibrio entre todos los sistemas del cuerpo que se necesitan para sobrevivir y funcionar correctamente”⁴¹.

Las investigaciones han ligado al SEC con los procesos de apetito y digestión, metabolismo, dolor crónico, sueño, inflamación y otras respuestas del sistema inmune, estado de ánimo, aprendizaje y memoria, función cardiovascular, control motor, formación de músculo, remodelación y crecimiento óseo, función del hígado, función del sistema reproductivo, estrés, función de la piel y los nervios⁴².

Dado que el SEC es capaz de modular los diferentes procesos ya mencionados, ha llevado a investigadores a realizar ensayos con la finalidad de comprender como es que los fitocannabinoides provenientes de la marihuana pueden interactuar en diversas funciones del organismo, proporcionando resultados muy beneficiosos, como es el caso de la eliminación de células tumorales cerebrales en ratas, mediante la administración de dos cannabinoides distintos, THC (natural) y uno sintético⁴³.

Algunas de las patologías que se han estudiado y concluido que pueden ser tratadas son: el glaucoma, artritis reumatoide, VIH, Alzheimer, asma, cáncer,

⁴⁰ GRINSPOON, Peter, Md. *The endocannabinoid system: Essential and mysterious*, August 11, 2021, <https://www.health.harvard.edu/blog/the-endocannabinoid-system-essential-and-mysterious-202108112569> [Recuperado el 26 de junio de 2022].

⁴¹ DICCIONARIO DE NCI. *Definición de homeostasis*, <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/homeostasis> [Recuperado el 26 de junio de 2022].

⁴² ZOU S., y U. KUMAR. “Cannabinoid Receptors and the Endocannabinoid System: Signaling and Function in the Central Nervous System”. *International journal of molecular sciences*, vol. 19, núm. 3, 2018, p. 833. <https://doi.org/10.3390/ijms19030833> [Recuperado el 26 de junio de 2022].

⁴³ BARÓ Garmendía, Mario *et. al.* “Bases funcionales del sistema endocannabinoide en el humano”. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, vol. 4, núm. 4, 2005. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180422190002> [Recuperado el 22 de junio de 2022].

dolores crónicos de difícil control, enfermedad de Crohn, epilepsia, esclerosis múltiple, insomnio y Parkinson⁴⁴.

La finalidad de ahondar en la investigación científica partiendo de conocimientos empíricos sobre el uso del cannabis, está motivada primordialmente, por la intención de alcanzar el más alto ideal de la medicina: brindar alivio a los pacientes afectados de dolor y sufrimiento.

I.2.- Uso y Regulación Nacional del Cannabis en México en la Herbolaria

En la herbolaria mexicana la planta de cannabis es aprovechada en su totalidad, así como los fitocannabinoides que contiene, el más conocido es el *delta*-9-tetrahidrocannabinol (Δ^9 -THC, o THC), que se destaca por sus propiedades psicoactivas, a diferencia de la medicina clínica que en la actualidad se ha interesado por otros cannabinoides como cannabidiol (CBD) y cannabinol (CBN), los cuales son motivo de estudios más frecuentes, pues no se consideran cannabinoides psicoactivos.

La marihuana es usualmente utilizada para tratar el insomnio, la ansiedad, como antiemético, analgésico, para tratar afecciones de la piel como eccemas, piel rosácea y dermatitis, para eliminar dolores musculares, reumas, golpes, artritis, etc.

Como se ha mencionado previamente, su regulación y uso ha partido de prejuicios y rumores que han llevado a catalogarle únicamente como una droga. Sin embargo, a diferencia de otras drogas, la sobredosis de cannabis no resulta letal, o al menos no se encuentra registro de muerte alguna por dicha causa.

En 1841, se creó la policía sanitaria, con el Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México (CDMX), con la finalidad de aplicar ciertas medidas de control para los establecimientos donde se comercializaban drogas y medicamentos (boticas), esta policía cumplía algunas de las funciones de la actual Comisión

⁴⁴ COVARRUBIAS-Torres, N. "Uso medicinal de la Marihuana", en *Anestesia en México*, vol. 31, núm. 2, 2019, pp. 49-58. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712019000200049&lng=es&tlng=es. [Recuperado el 22 de junio de 2022]

Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)⁴⁵, tres años más tarde, se prohibió a las farmacias y boticas despachar recetas de curanderos, esta fecha resulta importante debido a que con esta prohibición se excluyó del mercado legal a los curanderos así como a sus pacientes de poder adquirir los remedios y medicamentos en establecimientos autorizados, lo que inició como un medio de control para estas boticas no comercializaran productos en mal estado y de esa forma proteger la salud de las personas, terminó en una política discriminatoria.

En 1855, se dio la primera prohibición oficial para el cultivo, venta y aprovechamiento del cultivo del cáñamo, por parte de Francisco Ponce de León, gobernador de Colima, esta prohibición, únicamente surtió efectos a nivel estatal, ya que, a nivel federal, el presidente Antonio López de Santa Anna, se opuso a las presiones provenientes, incluso del extranjero, se cree en la cultura popular, que tal oposición del presidente fue la inspiración del corrido “La Marihuana”⁴⁶.

Para el año 1869, en la Ciudad de México se prohibió la venta de marihuana, imponiendo una sanción de un mes de prisión, en el año de 1870, se ratificó el control oficial para producción de drogas en farmacias y boticas que vendían remedios caseros⁴⁷.

Durante la presidencia de Obregón, en 1920, se publicaron las “Disposiciones sobre el comercio de productos que pueden ser utilizados para fomentar vicios que degeneran la raza y sobre el cultivo de plantas que pueden ser empleadas para el mismo fin”, entre los cuales por supuesto se encuentra la marihuana.

Para 1940, Lázaro Cárdenas, quien fuera un presidente progresista y con criterios avanzados para la época, publicó el Reglamento Federal de Toxicomanía en el Diario Oficial de la Federación. Para su elaboración, se consideraron los postulados del Doctor Leopoldo Salazar Viniegra, quien realizó una serie de estudios encaminados a acabar con los prejuicios y mitos construidos en torno a

⁴⁵ GARCÍA-Vallejo, J. P., *Op. Cit.*, pag. 50.

⁴⁶ *Ídem*, pag. 51.

⁴⁷ *Ídem*, pag. 50.

diversas drogas, por lo que se centró en dejar de considerar las adicciones como un delito y enfrentarlo como un problema de salud pública. Pero como consecuencia de presiones provenientes de Estados Unidos de América que, mediante el endurecimiento de la aplicación de la Ley de Importación y Exportación de Estupefacientes por parte del Departamento de Estado provocó la escasez de los insumos necesarios para brindar tratamientos a los toxicómanos, México tuvo que suspender el mencionado reglamento⁴⁸. Cuarenta y seis años más tarde, se tipificó en el Código Penal Federal el delito de sembrar, cultivar, cosechar o poseer plantas del cannabis, pero no su consumo.

En enero del 2009, por primera ocasión, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) sustentó el derecho al libre desarrollo de la personalidad, inherente a la dignidad humana como derecho fundamental superior⁴⁹. El libre desarrollo de la personalidad comprende la libertad de contraer matrimonio, procrear hijos, escoger apariencia personal, libre opinión sexual, etc. En este sentido, la mencionada Corte examinó diversos argumentos y evidencia científica, para concluir que las afecciones “producidas” por el consumo de la marihuana no han sido corroboradas, por lo que declaró inconstitucional la prohibición absoluta de su consumo lúdico y recreativo.

En México, diversas organizaciones civiles y particulares desde el año 2014, iniciaron una serie de acciones legales y de litigio estratégico, con la finalidad de generar una política de drogas empleando al Poder Judicial para cubrir los vacíos que el Poder Legislativo se había negado a atender, entre ellos el uso adulto del cannabis y por supuesto el medicinal.

En 2019 la SCJN analizó el caso de una menor de edad, de quien sus padres tramitaron un amparo en contra de la omisión de armonización de los reglamentos y normativa en el uso terapéutico del tetrahidrocannabinol y sus variantes, por

⁴⁸ SECRETARÍA DE CULTURA. *En 1940 Lázaro Cárdenas legalizó las drogas en México*, 06 de mayo de 2019, <https://www.gob.mx/cultura/es/articulos/en-1940-lazaro-cardenas-legalizo-las-drogas-en-mexico?idiom=es> [Recuperado el 21 de enero del 2022].

⁴⁹ SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. *Amparo Directo Civil 6/2008, Relacionado con La Facultad de Atracción 3/2008-PS*. <https://www.scjn.gob.mx/> [Recuperado el 30 de enero del 2022].

ocasionar afectación a su esfera jurídica, particularmente a su derecho a la salud, su seguridad jurídica, así como a los principios de interés superior de la niñez, legalidad y progresividad⁵⁰.

Tras el mencionado caso, la SCJN determinó que el derecho a la salud del niño, no solo se garantiza con el acceso a los servicios de atención médica, sino con el más alto nivel de salud, lo cual se traduce en que este tenga acceso a los tratamientos que le impliquen un mayor beneficio y calidad de vida posible, por lo cual el Estado está obligado a asignar recursos suficientes para garantizar la salud desde una visión integral, e incluso para la investigación científica.

Como resultado de lo anterior, la SCJN ordenó al Poder Legislativo emitir el “Reglamento de la ley general de salud en materia de control sanitario para la producción, investigación y uso medicinal del cannabis y sus derivados farmacológicos”, con la finalidad de garantizar el derecho a la salud de la menor que requería consumir un fármaco derivado del cannabis. Después de múltiples solicitudes de prórroga para su aprobación, esta se logró el 12 de enero del 2021⁵¹.

Dentro del reglamento se contemplan ciertos puntos que se consideran un gran avance debido a que se reconoce el uso medicinal del cannabis de manera oficial, rompe estigmas (de los médicos que se han cerrado a su uso, familiares de los usuarios y sociedad en general), permite la investigación médica y científica (bajo lineamientos que aún no han sido definidos) y establece la ruta para la importación de medicamentos para los mexicanos.

Sin embargo, no se contempla el cultivo personal para uso médico, no permite el uso de la flor en su estado natural, omite diferenciar los derivados de cannabis de acuerdo con su contenido de THC, por lo que para acceder a derivados farmacológicos es necesario contar con una receta con código de barras emitida por un médico registrado ante la Comisión Federal para la Protección contra

⁵⁰ SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. *Amparo En Revisión 57/2019*, <https://Sjf2.Scjn.Gob.Mx> [Recuperado 06 de febrero de 2021].

⁵¹ SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA. *REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Producción, Investigación y Uso Medicinal de la Cannabis y sus Derivados Farmacológicos*. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609709&fecha=12/01/2021 [Recuperado el 12 de enero de 2021].

Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Tampoco contempla dar capacitación por parte de médicos y universidades a los cuidadores y pacientes sobre su cultivo, uso, dosificación y consumo.

Al no diferenciar entre suplemento alimenticio, remedio herbolario o medicamento, todo producto que contenga cannabinoides deberá ser registrado como estupefaciente y/o psicotrópico, no se contempla que el medicamento cannábico pueda ser surtido por medio del sistema de salud pública, lo cual aleja más a los pacientes de poder acceder a esta planta y a sus derivados, que en mucho puede beneficiar su salud, lo cual no sucede con todos los fármacos, adicionalmente, de acuerdo con la situación legal del cannabis en México, la sola publicación del multicitado Reglamento no garantiza el acceso a esta planta para todos los pacientes que lo requieren.

Adicionalmente, el artículo 43 del mismo Reglamento impide la inclusión del cannabis de origen natural o sintético en la formulación de remedios herbolarios. La prohibición absoluta del uso del cannabis en las mencionadas formulaciones criminaliza a los indígenas, parteras y médicos tradicionales de nuestro país, que son despojados de los derechos constitucionales consagrados en el artículo 2o de nuestra Constitución Federal, dejando en desamparo legal a quienes conocen los beneficios terapéuticos de esta planta.

Y lo mismo sucederá con la siembra, pues de acuerdo con el dictamen del proyecto de decreto por el que se expide la “Ley Federal para la Regulación del Cannabis”, se obliga al uso de semillas certificadas, sin especificar lineamientos para su obtención legal o posibilidad de certificar las semillas con las que actualmente cuentan las comunidades productoras; tampoco se considera a las concentraciones de cannabinoides dentro de la certificación, únicamente se hace mención de este requisito para garantizar su trazabilidad, más no sus posibles usos. De tal suerte que este sector no podrá hacer uso de sus riquezas naturales, como son las variedades mexicanas (Verde limón, Acapulco gold, Michoacana, Mexican Sativa, entre otras).

En la actualidad, los pacientes enfrentan diversas situaciones de vulnerabilidad, generadas por una legislación deficiente que impide que se mejore su calidad de vida con un tratamiento adecuado a base de esta planta, por lo que se considera que no se ha garantizado la disponibilidad ni accesibilidad del cannabis medicinal en concordancia con la preservación del derecho a la salud de todas las personas.

Un ejemplo de ello es que los pacientes que sean candidatos o usuarios actuales de tratamientos cannábicos no pueden emplear el autocultivo medicinal como una fuente legal de suministro. Al no estar regulada su producción dentro del territorio mexicano, los pacientes se verán en la necesidad de adquirir a altos precios los productos importados que actualmente se comercializan, afectando aún más su economía, ya desgastada por las necesidades derivadas de sus propios padecimientos.

Lo anterior es consecuencia de la falta de la promulgación y entrada en vigor de la “Ley Federal para la Regulación del Cannabis”, aprobada en marzo del 2021 en lo general por la Cámara de Diputados el dictamen que expide la Ley Federal para la Regulación del Cannabis, que actualmente se encuentra en la Cámara de Senadores para aprobación, en su caso, de los artículos reservados surgidos de la Cámara de Diputados hacia el proyecto de ley.

Mediante la mencionada Ley se pretende crear un Instituto que será el encargado de regular la venta y producción del cannabis, a través de la emisión de cinco tipos de licencias: para cultivo, transformación, venta, investigación y exportación o importación.

A diferencia del reglamento, la ley reconoce a personas mayores de 18 años el derecho al autocultivo de cannabis para uso lúdico más no medicinal, quienes podrán además de cultivar, portar y consumir cannabis y sus derivados, sin especificar como es que se obtendrá la semilla para tales efectos, es decir, existe un vacío legal sobre la importación o adquisición de semillas para autocultivo lúdico, lo que frena sin duda el cumplimiento de lo dispuesto, a lo que se suma la

mantención de las sanciones y la criminalización de la portación simple, de cantidades comprendidas entre los 28 y los 200 gramos.

Además, dicha ley señala que como medida de “justicia social”, en un periodo no menor a cinco años posteriores a su entrada en vigor, al menos el 20% de licencias otorgadas deberán ser preferentemente para comunidades campesinas o ejidos en los municipios en los que los gobiernos federales, estatales y municipales hayan realizado tareas de erradicación, durante el periodo de prohibición, y que a partir del quinto año se podrá reducir este porcentaje a criterio y evaluación de la Junta de Gobierno del Instituto, garantizando como mínimo el 5% de licencias para dichas comunidades⁵².

Sobre la base de las ideas expuestas, se considera que realmente no se alcanza la justicia social con esta medida, pues las comunidades campesinas, indígenas y ejidatarias que actualmente se dedican al cultivo de dicha planta, han sido las más vulneradas tanto por los narcotraficantes como por las autoridades del país; pretender reducir el porcentaje de dichas licencias únicamente se puede entender como una acción para favorecer la participación de empresas privadas con inversión extranjera bajo la supervisión del Instituto.

Análogamente, no se considera incluyente con las comunidades ejidatarias y campesinas, quienes actualmente producen la flor, pues no facilita que estas sigan siendo productoras con los métodos de cultivo tradicional, sin que se vean modificados o limitados a espacios confinados.

Los estudios y esfuerzos de diversos médicos, científicos e investigadores de todo el mundo han sido poco advertidos⁵³, y la legislación se ha centrado en establecer un control de carácter prohibitivo para evitar el posible abuso de la multicitada planta. Sin embargo, en la actualidad se ha demostrado que la marihuana tiene un menor potencial dañino que otras sustancias incluso de grado farmacéutico, no se ha asociado su consumo con índices de mortalidad, no existe

⁵² MÉXICO: Ley Federal para la Regulación del Cannabis, artículo séptimo transitorio. <https://cannabis.senado.gob.mx> [Recuperado el 16 de febrero del 2021].

⁵³ OCHOA, Álvaro. “Las investigaciones de Crescencio García sobre medicina popular”, en *Relaciones, Estudios de Historia y Sociedad*, Colegio de Michoacán, vol. I, núm. 4, 1980, pág. 86.

evidencia de violencia inducida por sus efectos, y su consumo no está relacionado con la inducción de otras drogas.

Después de haber analizado las recomendaciones proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud sobre la marihuana y sus derivados el 03 de diciembre del año 2020, la Comisión de Estupefacientes de la ONU eliminó el cannabis de la Lista IV de la Convención Única de Estupefacientes de 1961⁵⁴, reconociendo los valores terapéuticos que posee, lo cual representa un gran aporte para romper los paradigmas y estigmas que giran en torno a ella, no obstante, es menester recordar que el consumo del cannabis mediante vaporizaciones, es decir, fumado, no es inocuo, puede tener efectos nocivos para la salud, como si de fumadores de tabaco se tratara, de igual manera, existen diversos tipos de derivados que pueden resultar más seguros para su consumo, es por ello que se debe profundizar en su estudio y generar evidencia científica al respecto.

I.3.- Uso contemporáneo y regulación del Cannabis a nivel Internacional vs Nacional

Dentro de los primeros fármacos elaborados a partir de cannabinoides sintéticos, se encuentran la nabilona⁵⁵, indicado para el manejo de las náuseas y vómito inducidos por la quimioterapia del cáncer y el dronabinol (tetrahidrocannabinol), se utiliza para tratar la pérdida de apetito a causa de la pérdida de peso en personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), también es un agente anti mimético⁵⁶.

La compañía farmacéutica británica GW Pharmaceuticals conocida por su producto para el tratamiento de la esclerosis múltiple, Sativex, que fue el primer

⁵⁴ [<https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2020/December/cnd-votes-on-recommendations-for-cannabis-and-cannabis-related-substances.html>] [Recuperado el 16 de febrero del 2021]

⁵⁵ RODRÍGUEZ Carranza, R. (Ed.). *Nabilona: antieméticos y antivertiginosos*, Vademécum Académico de Medicamentos, McGraw Hill, 2015, <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=9037316> [Recuperado el 16 de febrero del 2021].

⁵⁶ COMITÉ DE MEDICAMENTOS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. *Pediamécum*. Edición 2015. ISSN 2531-2464. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/dronabinol> [Recuperado el 22 de junio del 2022]

derivado natural de la planta de cannabis en obtener la aprobación del mercado en cualquier país, tiene una concentración de 1 a 1 de THC y CBD, también desarrolló un producto llamado Epidyole en base a CBD purificado denominado está indicado como tratamiento complementario de crisis asociadas con el síndrome de Lennox-Gastaut (SLG) o el síndrome de Dravet (SD) en combinación con clobazam, para pacientes a partir de los dos años de edad⁵⁷, la farmaceutica fue adquirida por Jazz Pharmaceuticals en el año 2021.

Con base en lo anterior podemos saber que existen diferentes medicamentos elaborados con cannabinoides provenientes de la planta natural del cannabis, así como de origen sintético. A medida que avanzan las investigaciones se puede descubrir nuevas propiedades de cannabinoides distintos al THC y CBD, así como de otros componentes de la planta como los terpenos y los flavonoides.

También a comprender por qué los cannabinoides surten sus efectos, el cual se debe a la interacción con el sistema cannabinoide endógeno (SCE), el cual cuenta con receptores cuya función principal es mantener el equilibrio general del organismo, se sabe que uno de los principales cannabinoides es la andamiada (caracterizada en 1992) y el 2A-G y los principales receptores cannabinoides en el cerebro son los llamados CB1 (descubierto en 1988)⁵⁸ y CB2 receptor cannabinoide periférico (1993)⁵⁹.

De igual forma, resulta evidente que el cannabis tiene orientados sus objetivos clínicos a los pacientes cuyas enfermedades clínicas son resistentes a los tratamientos, como los de dolor neuropático, y reumatológico, asociados al cáncer, epilepsia, migraña nauseas, traumatismos craneales, glaucoma, etc.

Si bien, la principal preocupación de los investigadores al momento de estudiar el efecto terapéutico del cannabis es que, dependiendo de la planta, la concentración de cannabinoides es distinta, esta situación podría ser controlada

⁵⁷ <https://www.jazzpharma.com/medicines/our-medicines/> [Recuperado el 22 de junio del 2022].

⁵⁸ RUSSO, Ethan. *Uso terapéutico del cannabis y los cannabinoides*, Grupo Ars XXI de Comunicacion, S.L., pág. 6.

⁵⁹ *Ídem*, pág. 9.

desde el cultivo de la propia planta, considerando factores como la sepa, los nutrientes que recibe la planta.

Otro argumento muy utilizado para mantener el uso del cannabis únicamente a nivel de fármaco controlado es que debido a que existe el riesgo de que los efectos disminuyan por la administración prolongada de los cannabinoides, siendo necesario aumentar la dosis o sus concentraciones para alcanzar los efectos deseados, es decir, que se genera tolerancia, sin embargo, esta situación también se da en padecimientos como la epilepsia refractaria farmacorresistente.

Al no contar con estudios a largo plazo y comparativos con fármacos que tratan padecimientos similares, es que, el modelo de medicina basado en evidencias, le da la espalda a los estudios reportados en la literatura como relatos o anecdóticos sobre su empleo.

Capítulo II

II.1.- Uso del cannabis en la herbolaria y sus beneficios terapéuticos en la salud.

Durante el segundo año de los estudios de maestría se nos solicitó realizar estancias profesionales. Mediante la realización de entrevistas semiestructuradas a parteras y médicos tradicionales, se pudo identificar el uso terapéutico dentro de las practicas medicas tradicionales en el municipio de Amealco de Bonfil, Querétaro, así como diversos municipios del Estado de Morelos, resultados que a continuación se presentan.

Algunas de las propiedades terapéuticas conocidas del cannabis o marihuana dentro de la herbolaria son la regeneración celular, relajante del sistema nervioso, desinflamatorio, analgésico, auxiliar en el fortalecimiento del sistema endocannabinoide; también se emplea como auxiliar en el tratamiento de la diabetes, hipertensión, trombosis, fibromialgia, inflamación prostática, artritis, artrosis, anticonvulsivo y auxiliar en la regulación hormonal.

Existen diversas formas de extracción para obtener los principios activos de las plantas medicinales, entre las que se encuentran la extracción mecánica y extracción con disolventes, discontinua (Maceración, Digestión, Infusión y Decocción). Sus usos y formas de extracción varían dependiendo del lugar y las costumbres de los médicos y parteras tradicionales.

Un ejemplo de ello se puede observar en el estado de Morelos, donde las parteras tradicionales lo utilizan como auxiliar en el tratamiento de padecimientos ginecológicos, aplicando el extracto de la planta obtenido mediante una maceración en aceite, que se emplea en masajes uterinos, aplicándolo en el vientre cuando hay dolor, frialdad e inflamación. También se recomienda en casos de intestino perezoso, dolores menstruales, de cadera y vientre. De igual manera recomiendan el uso de este aceite en masajes de perineo en pacientes con incontinencia o “vejigas desacomodadas”; este masaje ayuda a evitar desgarros durante el trabajo de parto, a suavizar los tejidos después de una intervención y a recuperar el tono muscular.

Además, el aceite de cannabis en combinación con otras plantas medicinales como son la caléndula, lavanda y tomillo, han demostrado efectividad en el tratamiento de candidiasis, vaginitis, resequedad y vulvitis, en combinación con vaporizaciones vaginales con las hojas y tallos del cannabis. Para tratar afecciones en la piel o hemorroides se utilizan las hojas y el tallo, se hierben para hacer lavados en el área afectada, para estimular la cicatrización o baños de asiento para desinflamar.

En el tratamiento de dolores musculares, ciática, rodillas, hombros, de la columna vertebral se aplica como pomada mediante masajes y se recomienda terapia física para su rehabilitación.

En personas que padecen ansiedad o insomnio lo prescriben en aceite o bien en micro dosis, recomendando ingerir una gota por siete noches, e ir aumentando una gota por semana para evitar una posible sobredosis que ocasiona efectos indeseados por el consumo de THC, como son boca reseca, alteración de la percepción, enrojecimiento de ojos, etc.

En pacientes con cáncer, lo utilizan como té para aliviar dolores o en aceite vía oral para mitigar los efectos secundarios de las quimioterapias, porque previene las náuseas y vomito, y aumenta su apetito. En personas con anemia o quienes requieren el aumento de calcio en su dieta, se recomienda licuar las hojas con frutas para hacer un jugo, el cual se toman por la mañana con el desayuno.

Para pacientes con crisis convulsivas, esclerosis múltiple, artritis, depresión, insomnio crónico, crisis de ansiedad, cáncer de huesos y en personas que no toleran el alcohol, emplean la resina de la marihuana, con un método de extracción relativamente nuevo, al estilo Rick Simpson, que consiste básicamente en evaporar por completo el alcohol a una maceración de la planta hasta obtener una preparación muy concentrada de aceite, que contiene la totalidad de los fitocannabinoides. El resultado es una sustancia extremadamente viscosa de color café oscuro, basta con una sola gota para comenzar a sentir los efectos; es importante resaltar que los médicos y parteras tradicionales hacen énfasis en la precaución, ya que la preparación de este aceite sin experiencia previa puede

ocasionar accidentes. La potencia del aceite debe tenerse siempre presente y seguir las indicaciones al pie de la letra, ya que el resultado puede ser desagradable para algunas personas.

Las parteras y los médicos tradicionales se han percatado de que la marihuana guarda una compatibilidad con diversas plantas como limón, eucalipto, caléndula, kalanchoe, naranjo, árnica, neem, cempaxúchitl, etc., además de utilizar cada parte del cannabis (semilla, tallo, hojas y cogollos) y por ende todos los componentes químicos, que potencializan sus efectos mediante una sinergia con algunas de las mencionadas plantas, de acuerdo con el padecimiento a tratar.

Entre las parteras del municipio de Amealco de Bonfil, Querétaro, el principal uso que se le da al cannabis es para tratar dolores musculares muy fuertes, por lo que lo emplean usualmente durante las sobadas, tópicamente, ya sea en macerado con alcohol de caña o en pomada. No recomiendan su ingesta por temor a que la planta pueda generar adicción y/o dependencia en el paciente por su mal uso, ya que al no estar presente la partera con el paciente durante el tratamiento no puede asegurarse de que no lo emplee de forma inadecuada.

Asimismo, lo emplean para hacer lavados en heridas de difícil cicatrización como las causadas en el pie diabético, así como para que las personas que padecen espolón descansen y se desinflan; además, lo utilizan para curar el susto, elaborando un macerado con 15 o 10 plantas, dependiendo de su disponibilidad en el momento, entre las cuales se encuentra el epazote de zorrillo, estafiate, lentejilla, hierbabuena, menta, lavanda, albacar y romero. Con esta preparación en alcohol, se dan sobadas para curar el espanto, ya que al tener propiedades relajantes ayuda a reducir los dolores de cabeza, vomito y vuelven las ganas de comer.

Derivado de esa comparativa entre usos en estos dos Estados, podemos corroborar que existen diversas formas de empleo, así como distintas visiones sobre los usos de una misma planta. En ambos casos se tiene presente el principio de precaución en su consumo, en Morelos por la potencia de las extracciones y los posibles efectos adversos por la dosificación inadecuada, y en Querétaro ante el temor de causar adicción o dependencia en los pacientes por su uso irresponsable.

II.2.- Principales retos a los que se enfrentan los usuarios del cannabis medicinal en la herbolaria

Para las parteras y médicos tradicionales uno de los principales retos que han afrontado es el de conseguir la materia orgánica, de calidad, libre de sustancias nocivas y de una forma legal y segura para no recurrir al mercado negro, que los pone en la mira de las autoridades y de los grupos del crimen organizado.

Adicional a lo anterior, les resulta muy importante poder conocer el origen de la planta, los métodos de cultivo y su forma de secado para poder garantizar que el remedio herbolario que van a producir sea de buena calidad y no esté corrompido con sustancias como éter, fertilizantes y pesticidas, ya que al no contar con un método de purificación como lo tienen las farmacéuticas, se pondría en riesgo su inocuidad.

En las comunidades más remotas del estado de Morelos han optado por cultivar el cannabis en poca cantidad y al margen de la ley, debido a que para obtener los permisos sanitarios emitidos por la COFEPRIS de forma satisfactoria es necesario contar con los servicios de un abogado, para que en caso de silencio administrativo o negativa de dichos permisos, se inicie el juicio de amparo ante estas dos posibles respuestas de la autoridad y gestione lo pertinente, sin embargo, las parteras y médicos tradicionales no cuentan con los suficientes recursos económicos para poder cubrir los honorarios por los servicios legales.

Con la aplicación de las entrevistas se pudo confirmar que, a pesar de que existe una regulación sanitaria del uso del cannabis medicinal, permanece el temor a la criminalización debido a que aún han tenido que recurrir al mercado negro para poder obtener la materia orgánica, manteniendo un gran sentido de responsabilidad y precaución de su consumo vía oral.

Algunas de las parteras y médicos tradicionales entrevistados manifestaron haber sido víctimas de acoso policial al transportar o cultivar el cannabis dentro de sus propiedades en cantidades incluso menores a las permitidas por la legislación sanitaria, es decir, que a pesar de la regulación se sigue considerando como delito la posesión simple, con independencia del uso final de la planta, razón por la cual

su uso es cada vez menor, empero de los diversos usos en beneficio de la salud de las personas.

Adicionalmente consideran que la eliminación de la prohibición absoluta del uso de la marihuana en los remedios herbolarios podría tener muchos beneficios para ellos, los pacientes y sus familiares, porque se reduciría el costo de producción y venta de los productos herbolarios, lo cual permitiría que la medicina cannábica pueda llegar a más personas que la necesitan, podrían elaborar sus productos con tranquilidad y con la seguridad del origen de la materia orgánica, lo que evidentemente redundaría en una mejora en sus ingresos y por ende en la calidad de vida de su comunidad.

Como beneficio para los pacientes, quienes usualmente llegan a ella en la fase final de su enfermedad o como último recurso al haber probado diversos tratamientos sin mejoría en los efectos secundarios o al haber padecido complicaciones debido al alto consumo de medicamentos como gastritis, náusea, inapetencia y el decaimiento en el ánimo debido a esta situación, sentirían una mayor seguridad al adquirir y portar sus remedios en caso de ser necesario.

II.3.- Percepción que se tiene sobre el conocimiento y consumo de la marihuana

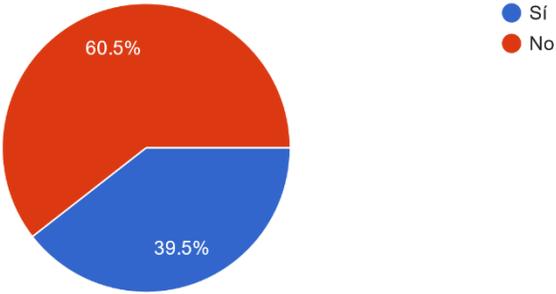
Como consecuencia de lo anteriormente expuesto se consideró necesario conocer la percepción y conocimiento del consumo de la marihuana que las personas tienen en la actualidad, de forma general (sus creencias, uso y posibles consecuencias), para lo cual se aplicó un cuestionario conformado por cuatro secciones. La primera sección corresponde al consentimiento informado para la participación en el estudio, la segunda es orientada a obtener datos sociodemográficos, la tercera consiste en un instrumento de 13 preguntas obtenido de la *“Revista de Experiencias clínicas y neurociencias”*⁶⁰, la cuarta es un instrumento de 6 preguntas orientadas a conocer elementos de aceptación o

⁶⁰ GALVÁN, G. D. *et. al.* “Cannabis: realidades alternativas (CRA)”, en *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiatría*, Vol. XXVI, 2015, pp. 85-91.

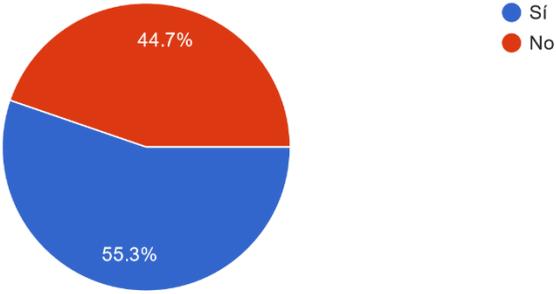
rechazo en el uso terapéutico del cannabis en la medicina tradicional. A continuación se presentan y discuten los resultados.

La encuesta fue aplicada a 76 sujetos, de los cuales 52 se identifican con el género femenino, 20 con el masculino y 4 prefirieron no decirlo. Se respondieron todas las preguntas de la encuesta, la media de edad de la muestra obtenida fue de 32.41, el rango etario para la aplicación de la encuesta se estableció de 18 a 80 años, los resultados que más llamaron mi atención fueron los siguientes:

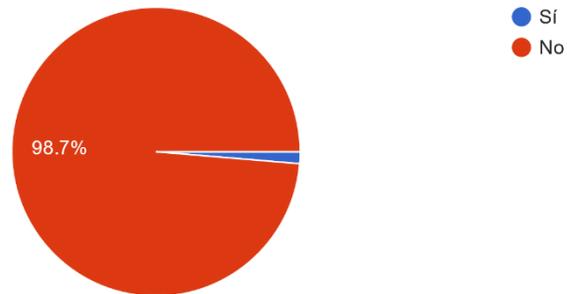
El 60.5% de los encuestados manifiestan que no creen que el fumar marihuana pueda desencadenar un trastorno mental como la ansiedad, depresión o esquizofrenia.



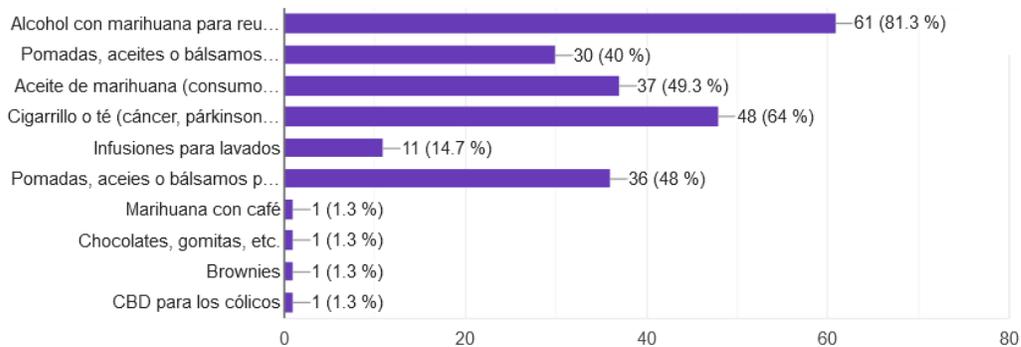
El 55.3% de los encuestados creen que los traficantes de drogas hacen que la marihuana sea cada vez más potente, para que siempre sientas los efectos y no dejes de consumir.



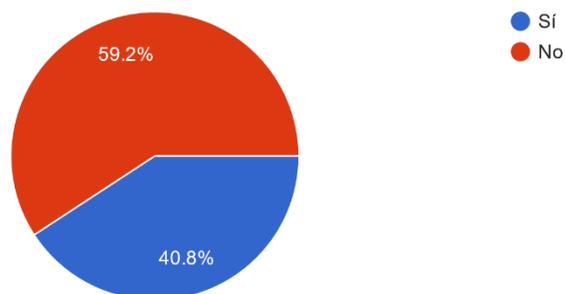
El 98.7% de los encuestados no creen que la marihuana que se vende en la calle es siempre pura.



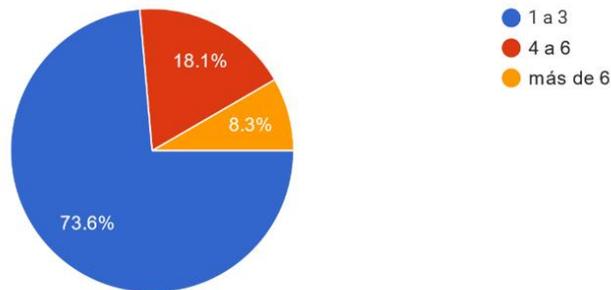
Por otro lado, respecto de la cuarta sección de la encuesta, los encuestados manifestaron conocer diversos remedios herbolarios como son:



Solo el 40.8% de los encuestados ha consumido marihuana como remedio herbolario, se descartaron los que reportaron su uso vía tópica.



El 73.6% reportó conocer de una a tres personas que han utilizado la marihuana como remedio herbolario en cualquiera de sus formas (te, cigarrillo, vaporizador, aceite o alimentos con marihuana).



Al cuestionar a los participantes sobre cuál es el principal problema que enfrentan al conseguir marihuana como medicamento señalaron en primer lugar la relación precio – calidad, en segundo lugar, la seguridad y tranquilidad, cuya respuesta tiene dos vertientes, seguridad desde la óptica de las correctas prácticas de elaboración del producto que adquieren y la de la tranquilidad en la portación del producto. Manifestaron que no se sienten a gusto trayendo consigo su “medicina” como podrían sentirse con traer un paquete de aspirinas en la bolsa, con seguridad de la calidad. Por último, señalaron la eficacia y resultados como preocupación, ya que señalan que han adquirido diversos productos de diversos precios, método de extracción y dosificación hasta llegar a uno que siempre de los mismos resultados.

Adicional a lo anterior, los encuestados respondieron a la pregunta ¿En qué te beneficiaría el reconocimiento e inclusión de la marihuana como remedio herbolario?, con similitud en sus respuestas, señalando que el contar con el cannabis medicinal como remedio herbolario, beneficiaría a las personas con un costo accesible, su uso dejaría de criminalizarse, su compra podría darse de manera segura sin temor a repercusiones legales y con garantía de calidad, además de que consideran importante tener diversas opciones para sustituir medicamentos como el paracetamol o ibuprofeno.

II. 4.- Argumentación para el uso del Cannabis y sus compuestos activos en la salud humana

¿Qué nos dice la ciencia? De conformidad con el informe emitido por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, sobre el uso médico del cannabis y los cannabinoides (Diciembre 2018), donde se resumen datos de ensayos clínicos controlados, indican que los cannabinoides alivian los síntomas de algunas enfermedades como son las náuseas y vómitos en pacientes con cáncer; las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina (NASEM) de EE.UU. observaron que había «pruebas concluyentes» de que los cannabinoides orales eran eficaces para tratar las náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia (NASEM, 2017).⁶¹

También resulta útil como estimulante en el apetito en pacientes con SIDA (Marinol, aprobado en Estados Unidos en 1999), sin embargo, para este fin, se ha reducido su consumo debido a que los antirretrovirales han disminuido casos de emaciación en personas con este padecimiento, para el dolor neuropático y la espasticidad en la esclerosis múltiple, para el dolor crónico no oncológico (artritis, dolor de espalda, dolor de cuello, hombros y cabeza, reportando una reducción del 30% del dolor en comparación con pacientes que recibieron placebos⁶².

En cuidados paliativos en oncología, existe diversa bibliografía en la que se ha defendido el uso de los fitocannabinoides para controlar una amplia variedad de síntomas comunicados por los pacientes con cáncer terminal mediante el control del dolor, la estimulación del apetito, la reducción de la ansiedad y la mejora del sueño; se concluyó que se necesitan ensayos más extensos y mejor diseñados para evaluar la utilidad del cannabis y los cannabinoides.

Respecto de la epilepsia infantil resistente al tratamiento existen pruebas a favor del uso como tratamiento complementario en personas con síndrome de Dravet o Lennox-Gastaut. En tal sentido se “subraya la necesidad de ampliar la base de evidencia científica mediante la realización de estudios sólidos que abarquen

⁶¹ OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS (EMCDDA). *Uso médico del cannabis y los cannabinoides*, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2019, pág. 12.

⁶² *Ídem*, pág. 14.

toda la gama de preparados de cannabis que se utilizan, en los que también se puede abordar la cuestión planteada por algunos pacientes que refieren un mayor beneficio del uso de toda la planta que del uso de extractos individuales de cannabinoides, el denominado ‘efecto sinérgico’ (entourage effect) (Russo, 2011).”⁶³

¿Qué nos dice la experiencia de los médicos y parteras tradicionales? Como lo mencionamos al inicio del presente capítulo, los médicos y parteras tradicionales han empleado el cannabis como medicamento para tratar diversas afecciones obteniendo resultados favorables, principalmente en el manejo del dolor, el control de náuseas, aumento de apetito y como sedante, existen medicamentos con contenido sintético de cannabinoides que han sido aprobados por las agencias similares a la COFEPRIS, que han sido autorizados para venta al público; no hay que perder de vista que en la gran mayoría los medicamentos producidos en farmacéuticas, han tenido como origen el vegetal.

Reconocer la importancia de la integración de la medicina tradicional en la salud pública nos permite hacer énfasis en el autocuidado, recuperar los conocimientos y prácticas y recursos para la atención a la salud, así como ofrecer elementos etno epidemiológicos que son relevantes para la práctica clínica y de salud pública, que constituyen un acervo de saberes de importancia cultural e histórica.

Capítulo III

III.2.- Derechos Culturales y Derechos de los Pueblos Indígenas en México

El artículo 2º de nuestra Constitución señala que “La Nación Mexicana es única e indivisible. La Nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas...”⁶⁴, no obstante, hasta hace poco se les había negado el reconocimiento de sus derechos; desde esa perspectiva los pueblos indígenas han sido marginados del desarrollo cultural, económico, político

⁶³ *Ídem*, pág. 12.

⁶⁴ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Última Reforma DOF 28-05-2021.

y social, desconociéndose las manifestaciones propias que constituyen su cultura e identidad.

El mencionado artículo establece un marco general para el desarrollo de sus órganos de representación, reconociéndoles sus derechos de autonomía, libre determinación, así como el acceso a la tenencia de la tierra, el derecho a preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y disfrute de los recursos naturales.

Mediante la Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas⁶⁵, se reconocen de manera formal derechos individuales y colectivos, así como derechos económicos, sociales y culturales, dentro de los cuales se encuentran el derecho a la expresión de su identidad, patrimonio cultural y carácter pluricultural y multilingüe, y el derecho a no ser discriminados.

Previa a la Declaración antes mencionada, la lucha de los pueblos indígenas, tanto en México como en América Latina ha sido larga; ejemplo de ello son los 17 años de negociaciones con los Estados Miembro de la OEA para su aprobación.

De estas luchas sociales han surgido conceptos que buscan legitimar, defender o empoderar a los pueblos indígenas y cuestionan a los sectores dominantes que los han discriminado y excluido⁶⁶. De ahí la importancia del reconocimiento de la “interculturalidad”, cuyo propósito es impulsar relaciones, negociaciones e intercambios culturales referidos a conocimientos, prácticas, lógicas, racionalidades y principios de vida tendientes al logro de mutua comprensión y convivencia armónica y equitativa⁶⁷.

Vinculando dicho concepto con el derecho a la salud, que todos los mexicanos tenemos mas no gozamos y sobre el cual la SCJN se ha pronunciado,

⁶⁵ DECLARACIÓN AMERICANA SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS, Aprobada en la segunda sesión plenaria, celebrada el 14 de junio de 2016, <https://www.diplomaciaindigena.com/mecanismos-de-proteccion/declaracion-americana-sobre-los-derechos-de-los-pueblos-indigenas-2016/>

⁶⁶ BACIGALUPO, Juan Francisco. “Intercultural health, a decolonial proposal”, en *Health to the south*, Rio de Janeiro, febrero 2018. Disponible en: https://issuu.com/isagsunasur4/docs/salud_al_sur_fevereiro_ing_digital. [Recuperado el 22 de junio del 2022]

⁶⁷ GUZMÁN-Rosas, Susana Carolina. “La interculturalidad en salud: espacio de convergencia entre dos sistemas de conocimiento”, en *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, vol. 15, núm. 31, 2016, pp. 10-29.

es que se debe asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, desde una perspectiva intercultural que permita la participación, considerando no sólo la relación entre las personas, sino también de los recursos terapéuticos, el entorno cultural, la diversidad y el respeto⁶⁸.

No obstante, la legislación sanitaria actual en materia de control del cannabis impide que los pueblos originarios puedan aprovechar debidamente sus conocimientos de medicina tradicional, así mismo, obstruye la posibilidad de que estos puedan salir de la ilegalidad y registrar y comercializar sus remedios herbolarios fuera de sus núcleos de población.

De igual forma, se considera que ante la prohibición absoluta del uso del cannabis y otras plantas medicinales clasificadas como psicotrópicas, como el peyote, se ha impedido la investigación científica que permitiría que profesionales de la salud validaran la eficacia de las prácticas de los médicos tradicionales, situación en la que prevalecen el prejuicio y el racismo.

La exclusión de esta óptica intercultural en la legislación sanitaria vigente descarta la necesidad de mejorar las condiciones de vida de las poblaciones indígenas, con lo cual no se reconoce de facto la diversidad y pluriculturalidad consagradas en nuestra Constitución Federal, lo que se considera violatorio del principio de Justicia⁶⁹.

Es de hacer notar que además de la vulnerabilidad, discriminación y el abandono constante en el que se encuentran las poblaciones indígenas, también tienen que enfrentarse a la apropiación cultural, lo que se aprecia por ejemplo en la comercialización del “Mariguano” por parte de una compañía denominada “CBD life”, quien registró la denominación del bálsamo que tradicionalmente se

⁶⁸ COLUNGA F. J. y F. J. ALVÁREZ. *Promoción de la Salud. Una perspectiva latinoamericana. Iniciativa Latinoamericana de Libros de Texto Abiertos (LATIn)*, 2013.

⁶⁹ Considerando Justicia como principio fundamental de la bioética, de acuerdo con Beauchamp y Childress quienes conciben la justicia como el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona. SIURANA Aparisi, Juan Carlos. “Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural”, en *Veritas*, 22, 2010, pp. 121-157. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006> [Recuperado el 09 de julio del 2021].

comercializaba como remedio en vía pública en nuestro país, que ahora es elaborado en Estados Unidos de América e importado por dicha compañía. Este producto está siendo presentado como un reinvento por parte de dicha empresa, que obtiene el reconocimiento social y beneficio económico, mientras que la comunidad que la ha creado sigue vulnerada.

Otorgar el reconocimiento y protección de las creaciones artísticas, culturales, y dentro de ellas los conocimientos acerca del uso de las plantas medicinales que los pueblos indígenas han protegido y hasta dado su vida por ellas, es una deuda histórica que se debe saldar, reconociendo, modulando y fortaleciendo la medicina tradicional mexicana.

La propuesta de Ley para la regulación, producción y comercialización del cannabis busca generar un daño económico a los carteles de la droga, así como reducir la violencia generada como consecuencia de la lucha de estos por las plazas de producción y distribución de drogas; pretende fiscalizar y regular el cannabis para generar cierto bienestar local y desarrollo para las comunidades que a la fecha cultivan y cosechan de forma ilegal dicha planta, no obstante, hay quienes se oponen señalando que esta regulación favorece a los grupos delictivos que se benefician de rentabilidad del cannabis, cuando en realidad esta rentabilidad ha disminuido considerablemente en comparación con el costo beneficio de comercializar otro tipo de drogas.

En países como Estados Unidos de América (EUA) y Canadá, donde se legalizó el comercio del cannabis, ha dejado ganancias millonarias, siendo esta una de las pretensiones de la regulación en México, con lo que se pretende poner fin a una política prohibicionista que por años ha generado muertes y ha obstaculizado en primera instancia el ejercicio del derecho humano al libre desarrollo, así como también el derecho a la salud, no tomándose en cuenta que en el año 2021 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció el potencial terapéutico de dicha planta.

La incursión de México como país productor del cannabis al mercado mundial, se considera que debería de hacerse desde normas de solidaridad, es

decir, que el crecimiento económico generado en consecuencia por el cultivo y comercialización, debe fomentar la reducción de la marginación de las zonas rurales donde se produce actualmente, evitando la desigualdad social mediante el aumento de licencias de cultivo a las comunidades ejidatarias y campesinas, y si bien es cierto que no se puede discriminar a las personas por su condición económica, ya sea favorecida o desfavorecida, si debería de privilegiarse a quienes por décadas han sido dañados por esta realidad.

Los grupos de poder que se han beneficiado de los modelos económicos globalizados, no se han hecho responsables de los daños colaterales, como son la destrucción del medio ambiente, inseguridad y pobreza; es por ello que la legislación debe analizarse y redactarse bajo criterios éticos que eviten la violación de derechos humanos y favorezcan la equidad para evitar la disparidad en la distribución de las licencias de cultivo, la inclusión para reducir la marginación de los pueblos que han sido lastimados con esta política prohibicionista, la sostenibilidad para evitar la destrucción ambiental (por quema de plantíos o por fumigaciones con fin de erradicación de los mismos) y estimular el desarrollo que fomente la reducción de la pobreza.

Así mismo, se considera importante analizar diversos datos aportados por seguimientos científicos realizados en EUA, que arrojan que el cultivo del cannabis para uso personal están generando alza en la producción de gases de efecto invernadero⁷⁰.

Regular desde una perspectiva medioambiental nos permitirá reducir las conductas ilícitas que nos pasan altas tarifas medioambientales y sociales.

Capítulo IV

IV.1. Metodología

De acuerdo con el propósito, el presente estudio es el propio de una investigación mixta, porque precisa de la aportación de una fundamentación teórica

⁷⁰ <https://www.newscientist.com/article/2270366-colorados-legal-cannabis-farms-emit-more-carbon-than-its-coal-mines/> [Recuperado el 15 de mayo del 2022].

para generar una propuesta de reforma o modificación del marco legal objeto de estudio; en cuanto a los medios, se combinará la investigación documental con el estudio de campo, que se desarrollará con un enfoque mixto, tanto cuantitativo - pero no probabilístico- como cualitativo, para el desarrollo del cual se aplicarán encuestas y entrevistas. Por el nivel de conocimientos será un estudio explicativo porque se tratará de demostrar porqué una propuesta de reforma desde una perspectiva bioética del marco legal actual de control del cannabis, permitirá ofrecer mejores garantías para su uso con fines de investigación y medicinales.

Las variables de investigación que se proponen son las siguientes:

- Variable independiente: Argumentación desde una perspectiva bioética de una reforma de la reglamentación actual en materia de control sanitario para producción, investigación y uso medicinal del cannabis y sus derivados farmacológicos.
- Variable dependiente: Superación de las limitaciones que le impiden a la reglamentación actual para control sanitario del cannabis ofrecer mejores garantías para su uso con fines de investigación y medicinales incluyendo los remedios herbolarios.

En el estudio se utilizaron los siguientes métodos y técnicas:

- Análisis y síntesis: para conocer profundamente las realidades respecto de la situación actual del cannabis medicinal, simplificar su descripción, descubrir relaciones y construir nuevos conocimientos.
- Argumentativo: para exponer de forma lógica y coherente las justificaciones que dan sustento a la tesis formulada.
- Inducción y deducción: para llegar a conclusiones particulares con base en análisis de resultados y apoyar las premisas generales que permitan sustentar la conclusión que se plantea.
- Comparativo: para encontrar las diferencias entre diversos sistemas jurídicos que permitan establecer un marco jurídico adecuado a la realidad.

- Hermenéutico: para llevar a cabo el análisis e interpretación documental para la correcta comprensión del problema planteado.
- Histórico lógico: para estudiar la trayectoria real de la regulación y uso del cannabis en el trascurso de la historia, destacando sus momentos relevantes.
- Encuestas: para conocer elementos de aceptación o rechazo en el uso terapéutico del cannabis en la medicina tradicional.
- Entrevistas: para conocer la postura de los médicos tradicionales y cuidadores de pacientes usuarios del cannabis medicinal sobre la legislación sanitaria, así como los retos a los que se han enfrentado.

IV.2. Resultados

IV.2.1.- Identificación de los aspectos regulatorios sanitarios de la producción y uso del cannabis y sus derivados farmacológicos en remedios herbolarios en México

De acuerdo con lo expuesto en el capítulo I del presente trabajo de investigación, la publicación del mencionado *Reglamento* en materia de control sanitario para producción, investigación y uso *medicinal* de *cannabis*, representa un gran avance en el reconocimiento del potencial terapéutico, no obstante, fue pasado por alto la eliminación del cannabis sativa, índica y americana o mariguana, su resina, preparados y semillas de la lista de sustancias consideradas como estupefacientes, enlistas en el artículo 234 de la Ley General de Salud.

Al mantener al cannabis en dicho listado, y la prohibición absoluta contenida en el artículo 43 del multicitado Reglamento impide la inclusión del cannabis de origen natural o sintético en la formulación de remedios herbolarios, aunado a ello la falta de claridad en la redacción del último párrafo del artículo 88 del Reglamento De Insumos Para La Salud⁷¹, el cual textualmente indica que “Los Remedios Herbolarios no contendrán en su formulación sustancias estupefacientes o psicotrópicas ni ningún otro tipo de fármaco alopático u otras sustancias que generen actividad hormonal, antihormonal o cualquier otra sustancia en concentraciones que represente riesgo para la salud.”, omitiendo señalar en base en que o en qué porcentaje de concentrado de fitocannabinoides se puede considerar una concentración que presente un riesgo a la salud.

Ante ello podemos concluir, que la legislación sanitaria vigente aún tiene mucho por mejorar, ya que por un lado acepta y reconoce el uso médico del cannabis, por otro, deja de lado los saberes tradicionales estableciendo prohibiciones que no terminan por estar bien reguladas.

⁷¹ REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD, Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación, el miércoles 4 de febrero de 1998, última reforma publicada en el DOF: 31 de mayo de 2021.

IV.2.2.- Identificación del uso tradicional y medicinal de la Cannabis en México antes y después de su legalización sanitaria

Como ya se ha expuesto, el uso del cannabis en la medicina tradicional se ha mantenido en la clandestinidad, por más de 100 años, sin que ello represente un impedimento real para que sea utilizado en las diversas comunidades de nuestro país, ya que la experiencia positiva en su uso se ha conocido desde hace siglos en las culturas antiguas, existiendo en la actualidad mayor apertura por parte de nuevos pacientes y usuarios debido al avance en investigaciones de carácter científico que han permitido comprender los mecanismos de acción y la compatibilidad que la planta y sus componentes mantiene en el cuerpo humano.

Se considera que es importante el reconocimiento en el uso tradicional e inclusión en la regulación sanitaria con la finalidad de acercar a los médicos y parteras tradicionales como guardianes del saber y brindar a pacientes opciones de tratamientos funcionales, que se han documentado de forma anecdótica, sin restarles credibilidad en la eficacia.

IV.2.3.- Análisis con perspectiva Bioética sobre los Derechos Humanos, Derechos Culturales y Derechos Indígenas para la conservación de la medicina tradicional en México

Para iniciar con el referido análisis, me gustaría comenzar por exponer qué es la Bioética. La Comisión Nacional de Bioética nos ofrece una concepción de ella, la identifica como una “rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en la práctica y en la investigación médica que afectan la vida en el planeta, tanto en la actualidad como en las futuras generaciones⁷².

Pero ¿qué quiere decir esto? Para poder comprenderlo un poco mejor, dividiremos la “bioética” en dos, en palabras del profesor Fernando Savater la ética es el saber que nos es imprescindible “el de que ciertas cosas nos convienen y otras

⁷² CONSEJO CONBIOÉTICA, 2014, <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/queeslabioetica.html> [Recuperado el 20 de noviembre del 2022].

no”⁷³, el prefijo bio tiene su origen del griego antiguo *βίο* es decir, "vida"⁷⁴, podemos así entender que la bioética nos invita a reflexionar sobre nuestro actuar, en lo que nos conviene y lo que no, a nosotros en la vida, en la salud, al medio ambiente y el compromiso de responsabilidad que tenemos con nuestros semejantes. Ahora bien, si es complicado realizar esta reflexión en nuestra vida diaria y personal, resulta ser aún más complejo el realizar estas deliberaciones a una escala mayor, en una sociedad pluricultural, con la finalidad de que redunden en el establecimiento de políticas públicas que sean incluyentes y que garantice los “mínimos de justicia exigibles a cualquier ser racional”⁷⁵, por ello es importante no dejarlo de lado y apoyarnos las diferentes corrientes de pensamiento que existen.

Mediante el uso de principios universales como un instrumento imparcial para realizar el análisis que nos atañe, podemos acercarnos de forma coherente y buscar la aplicabilidad concreta para facilitar la toma de decisiones de una forma útil; para ello nos apoyaremos del *principialismo* con el que se busca encontrar un equilibrio entre normas universales, casos concretos y circunstancias moduladoras.

El principialismo se considera una corriente de la bioética surgida en 1970 con el Informe Belmont, en la cual se tienen cuatro principios como núcleo, la autonomía, no maleficencia, justicia y beneficencia⁷⁶.

Como se ha mencionado, la SCJN con los diversos criterios que ha emitido respecto del uso recreativo del cannabis, hasta la reciente resolución comunicada en junio del año 2021, donde emite la declaratoria general de inconstitucional 1/2018, mediante la cual se elimina la prohibición absoluta del consumo lúdico o recreativo del cannabis y THC (marihuana) que establece la Ley General de Salud, afianza el derecho al libre desarrollo de la personalidad de sus usuarios, situación

⁷³ SAVATER, Fernando. *Ética para Amador*. 2º edición, Ediciones Culturales Paidós, S.A. de C.V., 2008, pág. 18.

⁷⁴ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea]. <https://dle.rae.es> [Recuperado 12 de diciembre de 2022].

⁷⁵ ANDINO, C. “Ética de mínimos y pluralidad democrática. Aportes actuales de la ética civil de Adela Cortina”, en *Revista Científica de la UCSA*, vol. 4, núm. 1, 2017, pp. 67-79. [https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2017.004\(01\)067-079](https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2017.004(01)067-079) [Recuperado 12 de diciembre de 2022].

⁷⁶ ESCOBAR-Picasso Emilio y Ana Laura ESCOBAR-Cosme. “Principales corrientes filosóficas en bioética”, en *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, vol. 67, núm. 3, 2010, pp. 196-203. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462010000300003&lng=es&tlng=es [Recuperado en 17 de diciembre de 2022]

que va acorde con los cimientos de Beauchamp y Childress⁷⁷, pues los pacientes deben contar con la libertad intencionada, con la comprensión y la capacidad de actuar libremente sin influencias que puedan modificar sus acciones o elecciones. Cuando la autonomía de las personas es respetada, a estas se le está reconociendo el derecho a mantener su punto de vista, a elegir y realizar o tomar decisiones basadas en valores y creencias personales, creándose bases a nivel ético para el ejercicio de su derecho al libre desarrollo de la personalidad. Ello implica que los médicos se encuentran ante la obligación profesional de informar de forma clara y comprensible sobre su enfermedad y posibles tratamientos, para que de esa manera el paciente pueda decidir lo que “más le conviene”.

Con respecto al principio de beneficencia del tratamiento en la medicina tradicional, como se ha mencionado en líneas anteriores, los médicos y parteras tradicionales buscan no solo curar o mitigar el dolor físico, sino comprender y aliviar el dolor espiritual o emocional de sus pacientes, quienes llegan a ellos por escases en los recursos económicos, por sus creencias personales y en algunos casos como último recurso para encontrar alivio de su dolor. El paciente espera que se le escuche, se le atienda de la mejor manera, que se cuente con medicamentos o remedios elaborados con calidad y cuidado; busca un médico que no lo juzgue, discrimine o ridiculice por su forma de ver la vida o decida el cuidado de su salud.

El principio de no maleficencia es claro, lo primero es no dañar; ello implica en no caer en la falacia naturalista, de que por ser natural es incapaz de hacer daño. Como ya se ha expuesto, los médicos y parteras tradicionales lo tienen siempre presente en el cuidado para la elaboración de sus productos y remedios, así como en las recomendaciones y precauciones expresadas en el uso del cannabis medicinal.

El principio de justicia para el acceso legal y seguro del cannabis medicinal para los pacientes debe ser plasmado en las políticas públicas de salud incluyendo el derecho a la interculturalidad, la cual reconoce nuestro derecho a las diferencias, se debe contemplar que todo individuo tiene derecho a un trato igualitario, sin importar su condición de vida, de su salud, posición económica o creencias.

⁷⁷ SIURANA Aparisi, Juan Carlos. *Op. Cit., Loc. Cit.*

Garantizar el derecho al acceso al cannabis medicinal en la herbolaría mexicana ayudaría a garantizar la aplicación de este principio, es decir, actualmente, en términos de la legislación actual, el acceso al cannabis medicinal únicamente se contempla a través de fármacos controlados, prescritos por médicos registrados en la COFEPRIS, sin incluir a los servicios públicos de salud, ni considerar aquellos pacientes que de forma autónoma, informada y libre deciden optar por el uso del cannabis medicinal en su forma más básica, económica y directa.

IV.2.4.- Propuesta de reforma a la legislación sanitaria en materia de control sanitario para la producción, investigación y uso medicinal del cannabis y sus derivados farmacológicos

Debido a que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha reconocido las propiedades medicinales del cannabis en una votación en Viena de la Comisión de Estupefacientes, el órgano ejecutivo sobre políticas de drogas del organismo también ha reconocido oficialmente la utilidad médica de esa planta. Siendo la OMS responsable de valorar científicamente para la Comisión tanto las posibles propiedades terapéuticas como el daño que genera la adicción de drogas bajo control internacional, sus recomendaciones suelen ser adoptadas sin mayor polémica.

Ante el cambio de paradigma a nivel mundial sobre el cannabis, se puede generar un importante cambio de políticas públicas, requiriendo para ello también un cambio en el ámbito legislativo para generar lineamientos que avalen dichos cambios.

Para tal efecto se sugiere lo siguiente:

LEY GENERAL DE SALUD	
DICE	DEBE DECIR
Artículo 234.- Para los efectos de esta Ley, se consideran estupefacientes: CANNABIS sativa, índica y americana o mariguana, su resina, preparados y semillas.	Artículo 234.- Para los efectos de esta Ley, se consideran estupefacientes: CANNABIS sativa, índica y americana o mariguana, su resina, preparados y semillas.

CETOBEMIDONA (4-meta-hidroxifenil-1-metil-4-propionilpiperidina) ó 1-metil-4-metahidroxifenil-4-propionilpiperidina).	CETOBEMIDONA (4-meta-hidroxifenil-1-metil-4-propionilpiperidina) ó 1-metil-4-metahidroxifenil-4-propionilpiperidina).
REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD	
ARTÍCULO 88. Se considera Remedio Herbolario al preparado de plantas medicinales, o sus partes, individuales o combinadas y sus derivados, presentado en forma farmacéutica, al cual se le atribuye por conocimiento popular o tradicional, el alivio para algunos síntomas participantes o aislados de una enfermedad. Los Remedios Herbolarios no contendrán en su formulación sustancias estupefacientes o psicotrópicas ni ningún otro tipo de fármaco alopático u otras sustancias que generen actividad hormonal, antihormonal o cualquier otra sustancia en concentraciones que represente riesgo para la salud.	ARTÍCULO 88. Se considera Remedio Herbolario al preparado de plantas medicinales, o sus partes, individuales o combinadas y sus derivados, presentado en forma farmacéutica, al cual se le atribuye por conocimiento popular o tradicional, el alivio para algunos síntomas participantes o aislados de una enfermedad. Los Remedios Herbolarios no contendrán en su formulación sustancias estupefacientes o psicotrópicas contenidas en la lista del Artículo 234 de la Ley General de Salud.
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	
ARTÍCULO 43. En la formulación de un remedio herbolario no podrá incluirse Cannabis de origen natural o sintético.	ARTÍCULO 43. En la formulación de un remedio herbolario no podrá incluirse Cannabis de origen natural o sintético. DEROGADO.

IV.3.- CONCLUSIONES

Derivado de lo anterior expuesto se pudo identificar que en los aspectos regulatorios sanitarios de la producción y uso del cannabis y sus derivados farmacológicos en México no se reconoce ni protege adecuadamente el derecho a la salud intercultural, pues la prohibición absoluta del uso del cannabis en los remedios herbolarios criminaliza a los indígenas, parteras y médicos tradicionales de nuestro país, limita u obstaculiza el ejercicio de los derechos fundamentales consagrados en el artículo 2o de nuestra Constitución Federal, dejándolos en una condición de desamparo legal.

Si bien, la aprobación del reglamento representa un avance en el reconocimiento de las propiedades terapéuticas del cannabis, queda mucho por avanzar en materia de respeto a los Derechos Humanos, Derechos Culturales y Derechos Indígenas para lograr la conservación de la medicina tradicional en México.

La eliminación de la prohibición absoluta del uso de la marihuana en los remedios herbolarios podría tener muchos beneficios para los indígenas, médicos y parteras tradicionales, así como para los pacientes y sus familiares, porque se reduciría el costo de producción y venta de los productos herbolarios, lo cual permitiría que la medicina cannábica pueda llegar a más personas que la necesitan, permitiéndoseles elaborar sus productos con tranquilidad y con la seguridad del origen de la materia orgánica, lo que evidentemente redundaría en una mejora en sus ingresos y por ende en la calidad de vida de su comunidad.

La reforma propuesta de los artículos 134, 88 y 43, de la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y 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, respectivamente, podría contribuir de manera efectiva al reconocimiento y protección del derecho a la salud intercultural, con lo cual se estarían ampliando las garantías y alcance del contenido del derecho a la salud en nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

- ALMAGUER González José Alejandro, Vicente VARGAS Vite y Hernán José GARCÍA Ramírez (coords.). *Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*. México: Secretaría de Salud, 2014.
- ANDINO, C. “Ética de mínimos y pluralidad democrática. Aportes actuales de la ética civil de Adela Cortina”, en *Revista Científica de la UCSA*, vol. 4, núm. 1, 2017, pp. 67-79. [https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2017.004\(01\)067-079](https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2017.004(01)067-079) [Recuperado 12 de diciembre de 2022].
- BACIGALUPO, Juan Francisco. “Intercultural health, a decolonial proposal”, en *Health to the south*, Rio de Janeiro, febrero 2018. Disponible en: https://issuu.com/isagsunasur4/docs/salud_al_sur_fevereiro_ing_digital
- BARÓ Garmendía, Mario *et. al.* “Bases funcionales del sistema endocannabinoide en el humano”, en *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, vol. 4, núm. 4, 2005. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180422190002> [Recuperado el 22 de junio de 2022].
- CALLADO, Luis F. *Cuestiones de interés en torno a los usos terapéuticos del cannabis*. Universidad del País Vasco, 2012. ISBN 978-84-89776-55-5.
- CANSINOS X. “La marihuana de Colón”, en *La Vanguardia*. URL: <http://www.lavanguardia.com/local/barcelona/20150225/>
- COHEN, Sidney. *The Therapeutic Potential of Marijuana*. 1° ed. Springer; Softcover reprint of the original, 1976.
- COLUNGA F. J. y F. J. ALVÁREZ. *Promoción de la Salud. Una perspectiva latinoamericana. Iniciativa Latinoamericana de Libros de Texto Abiertos (LATIn)*, 2013.
- COMITÉ DE MEDICAMENTOS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. *Pediamécum*. Edición 2015. ISSN 2531-2464. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/dronabinol> [Recuperado el 22 de junio del 2022]
- CONSEJO CONBIOÉTICA, 2014, <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/queeslabioetica.html>

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Última Reforma
DOF 28-05-2021.

COVARRUBIAS-Torres, N. "Uso medicinal de la Marihuana", en *Anestesia en México*,
vol. 31, núm. 2, 2019, pp. 49-58.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-

[87712019000200049&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712019000200049&lng=es&tlng=es). [Recuperado el 22 de junio de 2022]

De ALZATE y Ramírez, José Antonio. *Memorias y ensayos, Memoria sobre el uso que hacen los indios de los pipiltzintzintlis*. 1° Ed. Universidad Nacional Autónoma de México, Imprenta Universitaria, 1985.

DECLARACIÓN AMERICANA SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS

INDÍGENAS, Aprobada en la segunda sesión plenaria, celebrada el 14 de junio de 2016, <https://www.diplomaciaindigena.com/mecanismos-de-proteccion/declaracion-americana-sobre-los-derechos-de-los-pueblos-indigenas-2016/>

DEFINICIÓN: chicana o chicano.

https://www.cervantesvirtual.com/portales/cultura_chicana/presentacion/

[Recuperado el 24 de junio de 2022].

DICCIONARIO DE NCI. *Definición de homeostasis*,

[https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-](https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/homeostasis)

[cancer/def/homeostasis](https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/homeostasis) [Recuperado el 26 de junio de 2022].

ESCOBAR-Picasso Emilio y Ana Laura ESCOBAR-Cosme. "Principales corrientes filosóficas en bioética", en *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, vol. 67, núm. 3, 2010, pp. 196-203.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

[11462010000300003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462010000300003&lng=es&tlng=es) [Recuperado en 17 de diciembre de 2022]

GALVÁN, G. D. *et. al.* "Cannabis: realidades alternativas (CRA)", en *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiatría*, Vol. XXVI, 2015, pp. 85-91.

GARCÍA-Vallejo, J. P. *La disipada historia de la marihuana en México: 1492-2010*. México, Eterno Femenino Ediciones, 2010.

GODWIN, H. "The ancient cultivation of hemp", en *Antiquity*, 41, 1967, pp. 42-49.

- GRINSPOON, Peter, Md. *The endocannabinoid system: Essential and mysterious*. Agosto 2021, <https://www.health.harvard.edu/blog/the-endocannabinoid-system-essential-and-mysterious-202108112569> [Recuperado el 26 de junio de 2022].
- GUZMÁN-Rosas, Susana Carolina. “La interculturalidad en salud: espacio de convergencia entre dos sistemas de conocimiento”, en *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, vol. 15, núm. 31, 2016, pp. 10-29.
- HINOJOSA Becerra Mónica e Isidro MARÍN-Gutiérrez. *El descubridor del THC, Rafael Mechoulam*. 2001.
<https://www.jazzpharma.com/medicines/our-medicines/>
<https://www.newscientist.com/article/2270366-colorados-legal-cannabis-farms-emit-more-carbon-than-its-coal-mines/>
<https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2020/December/cnd-votes-on-recommendations-for-cannabis-and-cannabis-related-substances.html>
- JIANG, H. *et. al.* “Ancient Cannabis burial shroud in a Central Eurasian cemetery”, en *Econ Bot*, 70, 2016, pp. 213-221.
- LEE, Martin A. *A Social History of Marijuana - Medical, Recreational and Scientific*. Scribner (August 13, 2013).
_____. *Endocannabinoid Discovery Timeline 25 years of groundbreaking research — an annotated history*.
<https://www.projectcbd.org/science/endocannabinoid-discovery-timeline>
[Recuperado el 26 de junio de 2022].
- MECHOLAUM, R. “Chemistry of Cannabis”, Ed. Hoffmeister, F., Stille, G., Springer, Berlin, Heidelberg. en *Psychotropic Agents. Handbook of Experimental Pharmacology*, vol. 55, núm. 3, 1982. https://doi.org/10.1007/978-3-642-67770-0_7
[Recuperado el 22 de abril del 2022].
- MÉXICO: Ley Federal para la Regulación del Cannabis, artículo séptimo transitorio.
<https://cannabis.senado.gob.mx> [Recuperado el 16 de febrero del 2021].
- MÉXICO: Ley General de Salud, Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión, Última Reforma DOF 19-02-2021, artículo 234.

- OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS (EMCDDA). *Del cannabis y los cannabinoides*. Luxemburgo, Oficina de publicaciones de la unión europea, 2019, pág. 12.
- OCHOA, Álvaro. “Las investigaciones de Crescencio García sobre medicina popular”, en *Relaciones, Estudios de Historia y Sociedad*, Colegio de Michoacán, vol. I, núm. 4, 1980, pág. 86.
- PÉREZ-Montfort R., A. Del CASTILLO, P. PICCATO. *Hábitos, normas y escándalo: prensa, criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío*. México, Ciesas, 1997.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. <https://dle.rae.es> [Recuperado 12 de diciembre de 2022].
- REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD, Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación, el miércoles 4 de febrero de 1998, ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN: 31 de mayo de 2021.
- RIVERA-Olmos V. M. y M. C. PARRA-Bernal. “Cannabis: effects in the central nervous system. Therapeutic, societal and legal consequences”, en *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 54, 2016, pp. 626-634.
- RODRÍGUEZ Carranza, R. (Ed.). *Nabilona: antieméticos y antivertiginosos*. Vademécum Académico de Medicamentos, McGraw Hill, 2015, <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=9037316> [Recuperado el 16 de febrero del 2021].
- RUSSO, Ethan. *Cannabis and Cannabinoids Pharmacology, Toxicology, and Therapeutic Potential*. NY, The Haworth Integrative Healing Press, 2002.
- _____. *Historia del cannabis como medicamento*. Grupo Ars XXI de Comunicación, S. L.
- _____. *Uso terapéutico del cannabis y los cannabinoides*. Grupo Ars XXI de Comunicacion, S.L.
- SAVATER, Fernando. *Ética para Amador*. 2^o edición, Ediciones Culturales Paidós, S.A. de C.V., 2008.
- SCHULTES, R. E. “Marihuana. The first twelve thousand years.” en *J Ethnopharmacol*, 5, 1982, pp. 115-116.

- SCOTT K. A., A. G. DALGLEISH y W. M. LIU. "The combination of cannabidiol and tetrahydrocannabinol enhances the anticancer effects of radiation and orthotopic murine glioma model", en *Mol Cancer Ther*, vol. 13, núm. 12, 2014, pp. 2955-2967.
- SECRETARÍA DE CULTURA. *En 1940 Lázaro Cárdenas legalizó las drogas en México*. 06 de mayo de 2019, <https://www.gob.mx/cultura/es/articulos/en-1940-lazaro-cardenas-legalizo-las-drogas-en-mexico?idiom=es> [Recuperado el 21 de enero del 2022].
- SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA. *REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Producción, Investigación y Uso Medicinal de la Cannabis y sus Derivados Farmacológicos*. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609709&fecha=12/01/2021 [Recuperado el 12 de enero de 2021].
- SINOPSIS. Obtenida de <https://www.filmaffinity.com/mx/film875695.html>, [Recuperado el 24 de junio de 2022].
- SIURANA Aparisi, Juan Carlos. "Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural", en *Veritas*, 22, 2010, pp. 121-157. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006> [Recuperado el 09 de julio del 2021].
- SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. *Amparo Directo Civil 6/2008, Relacionado con La Facultad de Atracción 3/2008-PS*. <https://www.scjn.gob.mx/> [Recuperado el 30 de enero del 2022].
- _____. *Amparo En Revisión 57/2019*, <https://Sjf2.Scjn.Gob.Mx> [Recuperado 06 de febrero de 2021].
- _____. *Amparos En Revisión 547/2018 y 57/2019*, [<https://Sjf2.Scjn.Gob.Mx>].
- VADEMÉCUM ACADÉMICO DE MEDICAMENTOS. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=9037316>
- ZOU S. y U. KUMAR. "Cannabinoid Receptors and the Endocannabinoid System: Signaling and Function in the Central Nervous System", en *International journal of*

molecular sciences, vol. 19, núm 3, 2018, p. 833.

<https://doi.org/10.3390/ijms19030833> [Recuperado el 26 de junio de 2022].