

DECISIÓN CEEYPP - GOBERNAR LA INCERTIDUMBRE · CUADERNO DE ESTUDIOS N.º 1 · SEPTIEMBRE DE 2026

De la movilización a la incidencia regulatoria: movimientos pro-cannabis, repertorios de acción y redes de actores en Chile, Colombia y México

Israel Zumaya Sandoval
Universidad Autónoma de Guerrero, México

e-ISSN en trámite · Acceso abierto (CC BY-NC 4.0) · <https://ceeypp.org/revista/cuaderno-1/movimientos-pro-cannabis/>

Resumen

La regulación del cannabis en América Latina no sigue una trayectoria lineal desde la prohibición hacia la legalización. Este artículo analiza cómo movimientos pro-cannabis, asociaciones de pacientes, personas cultivadoras y emprendimientos inciden en los procesos regulatorios de Chile, Colombia y México. A partir de entrevistas semiestructuradas, observación de campo, análisis documental y revisión bibliográfica, se identifican tres mecanismos: la construcción de legitimidad mediante salud, derechos y autonomía; la combinación de protesta, autocultivo, formación y movilización legal; y la articulación de redes entre actores de base, especialistas e instituciones. Chile muestra una movilización territorial limitada por ambigüedad punitiva; Colombia, una institucionalización medicinal con barreras para pequeños actores; y México, avances judiciales sin regulación integral. Se concluye que una regulación democrática debe reducir la criminalización, garantizar acceso e incluir a pacientes, personas usuarias, pequeños cultivadores y organizaciones comunitarias.

Palabras clave: cannabis; movimientos sociales; regulación; movilización legal; redes de actores; América Latina.

Abstract

Cannabis regulation in Latin America does not follow a linear path from prohibition to legalization. This article examines how pro-cannabis movements, patient associations, cultivators, and entrepreneurs influence regulatory processes in Chile, Colombia, and Mexico. Based on semi-structured interviews, field observation, document analysis, and literature review, it identifies three mechanisms: legitimacy-building through health, rights, and autonomy; hybrid repertoires combining protest, self-cultivation, training, and legal mobilization; and networks linking grassroots actors, experts, and institutions. Chile displays territorial mobilization constrained by punitive ambiguity; Colombia shows medical institutionalization with barriers for small-scale actors; and Mexico illustrates legal advances without comprehensive regulation. The article concludes that democratic regulation must reduce criminalization, guarantee access, and include patients, users, small-scale cultivators, and community organizations.

Keywords: cannabis; social movements; regulation; legal mobilization; actor networks; Latin America.

1. Introducción

La regulación del cannabis en América Latina suele presentarse como una transición entre prohibición y legalización. Sin embargo, los cambios normativos conviven con estigma, sanciones, mercados informales, barreras de acceso para pacientes e incertidumbre para personas cultivadoras y organizaciones. Más que una trayectoria lineal, la regulación constituye una arena de disputa en la que se confrontan definiciones sobre salud, autonomía, seguridad, producción y justicia social.

En esta arena, los movimientos pro-cannabis no actúan únicamente como defensores del consumo adulto. Asociaciones de pacientes, familiares, personas cultivadoras, activistas, abogados, académicos y emprendimientos movilizan prácticas de cuidado, conocimientos técnicos, lenguajes de derechos y repertorios de acción pública para cuestionar la criminalización y ampliar las condiciones de acceso a la planta. Marchas, plantones, talleres, autocultivo, acompañamiento administrativo y litigio estratégico conectan experiencias cotidianas con espacios judiciales, legislativos, sanitarios y económicos.

Este artículo analiza cómo los movimientos pro-cannabis articulan repertorios de acción y redes de actores para incidir en la regulación del cannabis en Chile, Colombia y México. Se sostiene que la incidencia no depende de una acción aislada, sino de la combinación entre movilización pública, prácticas de cuidado, movilización legal y recursos organizativos. Sin embargo, esa articulación no garantiza una regulación incluyente: las reglas formales, los costos de acceso y la distribución desigual de recursos jurídicos y técnicos

pueden reproducir exclusiones.

La comparación permite identificar tres configuraciones. Chile presenta una movilización territorial activa, pero limitada por ambigüedad punitiva. Colombia muestra mayor institucionalización medicinal y productiva, aunque enfrenta barreras de formalización para pequeños actores. México evidencia el potencial de la judicialización de derechos y los límites derivados de la ausencia de una regulación legislativa integral.

2. Enfoque y metodología

2.1. Repertorios, movilización legal y redes

El artículo integra tres herramientas analíticas. Primero, los repertorios de acción colectiva permiten observar cómo marchas, ferias, talleres, autocultivo y acciones de incidencia se adaptan a oportunidades y restricciones institucionales. Segundo, la movilización legal permite analizar el uso de amparos, recursos administrativos y procedimientos jurídicos para defender derechos, producir precedentes y modificar el debate público. Tercero, el enfoque de redes permite identificar cómo colectivos, pacientes, abogados, académicos, profesionales de salud, productores y emprendimientos combinan recursos de legitimidad, conocimiento, visibilidad y acceso institucional.

Estas herramientas permiten estudiar la regulación como una disputa por las reglas, pero también por los significados de salud, autonomía y desarrollo. La incidencia se entiende aquí como la capacidad de trasladar demandas desde experiencias situadas hacia arenas públicas, jurídicas, administrativas o productivas.

2.2. Estrategia comparativa y corpus

Se desarrolló una estrategia cualitativa comparativa centrada en Chile, Colombia y México. Los casos se seleccionaron por sus trayectorias diferenciadas de movilización social, regulación medicinal, judicialización y apertura institucional. El análisis no busca representatividad estadística regional, sino identificar mecanismos y variaciones en la forma en que actores sociales disputan la regulación del cannabis.

El corpus integra 13 entrevistas semiestructuradas seleccionadas para el artículo, observación participante y no participante en marchas, ferias, conversatorios, comercios especializados y eventos cannábicos, así como documentos jurídicos, materiales de organizaciones y bibliografía especializada. El trabajo de campo en Chile y Colombia se realizó durante el primer semestre de 2026; el caso mexicano se apoya en investigación sostenida desde 2018 y fuentes documentales sobre litigio y movilización.

Las entrevistas y registros fueron codificados temáticamente con apoyo de MAXQDA. Se analizaron tres dimensiones: marcos de legitimidad, repertorios de acción y redes de actores. Se protegió la identidad de participantes mediante códigos, salvo en el caso de personas u organizaciones públicas que autorizaron expresamente su identificación.

3. Resultados

3.1. De la salud y los derechos a la legitimidad pública

En los tres casos, la salud funciona como un marco de legitimidad especialmente eficaz. Pacientes, familias y asociaciones convierten experiencias de dolor, epilepsia, discapacidad o acceso discontinuo a tratamientos en demandas de cuidado y derechos. En Chile, las redes territoriales vinculan el cannabis con talleres, apoyo comunitario, elaboración de preparados y educación jurídica. Una cultivadora de Valdivia relacionó el autocultivo con el cuidado de un familiar y con la posibilidad de controlar la procedencia de los productos. En Colombia, asociaciones como Canavida articulan autoaprovisionamiento, atención a pacientes y recursos administrativos para exigir continuidad terapéutica. México, por su parte, ha situado el libre desarrollo de la personalidad y el derecho a decidir sobre el propio cuerpo como ejes de la discusión jurídica.

El autocultivo aparece como un punto de convergencia. No se entiende únicamente como consumo, sino como autonomía, control de calidad y reducción de dependencia frente a mercados inseguros. Sin embargo, su estatus es desigual: en Chile se desenvuelve bajo incertidumbre y posible discrecionalidad punitiva; en Colombia se vincula con autoaprovisionamiento y regulación medicinal; y en México depende de permisos o protecciones individuales, sin una implementación generalizada.

El marco medicinal abre interlocución institucional, pero también puede jerarquizar los usos legítimos de la planta. Cuando la salud se vuelve la única puerta de reconocimiento, el uso adulto, el autocultivo no médico y las demandas de personas criminalizadas pueden quedar relegados.

3.2. Repertorios híbridos: protesta, cuidado, autocultivo y litigio

Los movimientos pro-cannabis combinan repertorios públicos, comunitarios y jurídicos. Marchas y plantones producen visibilidad; talleres y ferias construyen conocimiento; las asociaciones sostienen cuidados; el autocultivo ensaya alternativas de producción; y el litigio o la acción administrativa convierten demandas en reclamos institucionales. Ninguna de estas acciones es suficiente por sí misma: una marcha no garantiza reforma, una sentencia no asegura implementación y una licencia no resuelve el acceso efectivo.

En Chile, las organizaciones territoriales desarrollan talleres de cultivo, elaboración de preparados y actividades educativas. Frente a restricciones locales, estos repertorios se adaptan mediante cambios de sede, nombre o formato. En Colombia, la marcha cannábica reúne asociaciones de pacientes, bancos de semillas, emprendimientos y usuarios de uso adulto; además, diplomados y cursos articulan formación, producción y desestigmatización. En México, el Plantón 420 y los amparos representan dos repertorios complementarios: uno ocupa el espacio público para sostener presión política y otro cuestiona la prohibición desde el derecho.

La movilización legal adopta formas distintas. En México, los amparos produjeron precedentes sobre el uso adulto; en Colombia, las asociaciones usan derechos de petición, PQR y otros recursos para exigir tratamientos; en Chile, la educación jurídica y la reducción de daños buscan limitar la vulnerabilidad ante controles. La incidencia depende de que estas acciones se conecten con redes de apoyo y propuestas regulatorias.

3.3. Redes de incidencia y límites de la regulación

Las redes conectan recursos heterogéneos: las asociaciones de pacientes aportan legitimidad moral; cultivadores, saberes situados; abogados, traducción jurídica; universidades, formación; y emprendimientos, infraestructura e innovación. En Chile, los colectivos territoriales y actores de reducción de daños articulan eventos, información jurídica y movilización. En Colombia, asociaciones de pacientes, bancos de semillas, universidades, farmacias especializadas y proyectos de cáñamo conforman una red más institucionalizada. En México, litigantes, organizaciones civiles, colectivos de uso adulto y actores académicos conectan movilización pública con judicialización.

Estas redes no son horizontales. En Colombia, licencias, trazabilidad, laboratorios y registros pueden aportar seguridad, pero también excluir a pequeños productores incapaces de financiar los requisitos. En Chile, la capacidad de enfrentar controles depende de acceso a información, defensa y capital social. En México, los beneficios de amparos y permisos individuales se concentran en quienes cuentan con recursos jurídicos y capacidad de gestión.

La paradoja regulatoria consiste en que los avances pueden coexistir con exclusión. Chile combina normalización cultural con ambigüedad punitiva; Colombia combina institucionalización medicinal con barreras de formalización y un mercado interno fragmentado; México combina reconocimiento judicial con vacío legislativo. La incidencia no debe medirse sólo por sentencias, licencias o leyes, sino por su capacidad para reducir criminalización, garantizar acceso y distribuir oportunidades.

4. Discusión

Los hallazgos muestran que la incidencia regulatoria no es una consecuencia directa de la protesta ni de la apertura de un mercado. Los movimientos adquieren capacidad cuando conectan cuidado, derechos, conocimiento técnico, visibilidad pública y acción legal. Esta combinación permite transformar experiencias particulares, dolor, estigma, cultivo, acceso inseguro o criminalización, en demandas de política pública. Sin embargo, los casos muestran que la legitimidad social no se traduce automáticamente en implementación: puede haber visibilidad sin reforma, sentencias sin reglas generales o licencias sin acceso material.

La paradoja central es que la institucionalización puede ampliar derechos y, a la vez, crear nuevas exclusiones. En Colombia, los requisitos de trazabilidad y formalización pueden excluir a pequeños actores; en Chile, la normalización cultural convive con incertidumbre punitiva; y en México, el reconocimiento judicial depende de recursos jurídicos y no reemplaza una ley integral. Por ello, una regulación democrática debe combinar salud pública, reducción de daños, acceso asequible, reconocimiento del autocultivo y participación de pacientes, personas usuarias y pequeños cultivadores.

5. Conclusiones

Los movimientos pro-cannabis inciden cuando articulan salud, derechos y autonomía con repertorios híbridos de protesta, cuidado, autocultivo y movilización legal. Chile, Colombia y México muestran trayectorias distintas, pero comparten una tensión: los avances simbólicos, jurídicos o administrativos no garantizan por sí mismos inclusión, acceso ni reducción de la criminalización.

Regular democráticamente el cannabis exige ir más allá de la aprobación de una sentencia, licencia o ley. Supone distribuir oportunidades, proteger a pacientes, reconocer el autocultivo, reducir daños y asegurar la participación efectiva de organizaciones comunitarias y pequeños productores. El problema no es sólo si se regula el cannabis, sino para quiénes se regula y bajo qué condiciones.