I LEGISLATURA

LOURDES PAZ

morena
La esperanza de México

Ciudad de México, a 10 de diciembre de 2019.

DIPUTADA ISABELA ROSALES HERRERA.
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, I LEGISLATURA.
P R E S E N T E.

La suscrita diputada María de Lourdes Paz Reyes, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 12, fracción II, 13, fracción II, 32, fracción XVI, de la Ley Orgánica; 48, penúltimo párrafo, 76, 77, 79, fracción VI, 94, fracción II, del Reglamento, ambos del Congreso de la Ciudad de México, me permito **solicitar que se inscriba en el orden del día, correspondiente a la sesión del próximo miércoles 11 de diciembre de 2019, la siguiente:**

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 11 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

Al respecto, se adjunta la propuesta original que contiene la firma autógrafa de la suscrita y de diversos diputados que promueven la propuesta, para los efectos legales procedentes.

DIP. MARÍA DE LOURDES PAZ REYES

I LEGISLATURA
COORDINACIÓN DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
0001098
FOLIO:
FECHA: 10/12/19
HORA: 16:59
RECIBIÓ: Luis

Ccp. Lic. Estela Carina Piceno Navarro. Coordinadora de Servicios Parlamentarios.

Plaza de la Constitución No. 7, Centro. Alcaldía de Cuauhtémoc, Ciudad de México.
5130 1900 ext. 2426 | lourdespazcdmx@gmail.com | @LourdesPazR

Ciudad de México, a 6 de diciembre de 2019.

DIPUTADA ISABELA ROSALES HERRERA.
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, I LEGISLATURA.
P R E S E N T E.

La suscrita diputada María de Lourdes Paz Reyes, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento de Regeneración Nacional, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4, fracción XXI, 12, fracción II, de la Ley Orgánica; 2, fracción XXI, 5, fracción I, 79, fracción VI, 82, 86 y 96 del Reglamento, ambos del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este Honorable Congreso, la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 11 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

Planteamiento del problema.

El acceso a la salud es un derecho humano reconocido en instrumentos internacionales y garantizados en el orden jurídico mexicano. De acuerdo con la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que deriva de la Carta de las Naciones Unidas, los seres humanos tienen esa prerrogativa:

> *Los Estados partes de esta Constitución declaran, en conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, que los siguientes principios son básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos:*
>
> *La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*
>
> *El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.*

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

Por su parte, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce y tutela el derecho a la salud en su artículo 4, previendo un sistema de atribuciones concurrentes entre las autoridades de los tres niveles de gobierno:

Artículo 4°. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

...

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

A su vez, la Constitución Política de la Ciudad de México, en su artículo 9 reconoce el derecho a la salud, y dentro de los aspectos específicos que considera, señala que a toda persona se le permitirá el uso médico y terapéutico de la cannabis sativa, índica, americana o marihuana y sus derivados, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la legislación aplicable.

Dentro de los debates que se dieron en la Asamblea Constituyente de la Ciudad de México, para la aprobación del precepto que reconoce este derecho, se consideraron diversos aspectos relacionados con las libertades de las personas, el contenido de los diversos derechos a la autodeterminación personal y libre desarrollo de la personalidad; asimismo, se plantearon iniciativas que pugnaban por la autorización del uso lúdico, con base en una propuesta de reducción de riesgos y daños, considerando aspectos de seguridad, economía y salud pública, debido a que la política prohibicionista no ha rendido los mejores resultados en materia de seguridad y disminución de las adicciones.

Por ejemplo, el 28 de octubre de 2016, la entonces diputada constituyente Esthela Damián Peralta presentó una iniciativa, en la cual, se destaca que la política prohibicionista crea un mercado negro y el nivel de violencia se incrementa:

Problemática:

- La política de prohibición crea un mercado negro lucrativo.

- El tráfico de drogas y la militarización han aumentada la inseguridad en México.
- Existen dificultades para determinar y atacar el problema. Es imposible contabilizar los ingresos que se generan por la producción y el tráfico de drogas ilegales, no existe información sobre el tamaño y estructura del negocio de las drogas en México.
Existen voces a favor de especialistas, asociaciones civiles y la sociedad en general sobre la legalización de la marihuana algunas de las justificaciones a favor de la legalización para fines recreativos son que, la marihuana es menos dañina que el alcohol y el tabaco. No existe registro de muertes por sobredosis de marihuana, en cuestiones de salud se sabe que la marihuana tiene propiedades medicinales que pueden ser de gran utilidad para el tratamiento de distintos males, ya sea recurriendo a su estado natural o como componente activo de medicamentos elaborados industrialmente. Se ha comprobado que el cannabis es efectivo para el tratamiento de la epilepsia, estrés post traumático, depresión y dolores crónicos.
En materia de seguridad su regulación contribuirá a aminorar los ingresos de los cárteles, disminuir la violencia y el número de muertos por la lucha contra el narcotráfico, en lo económico, según estudio de Cato Institute, la regulación de la marihuana podría generar 8,700 millones de dólares en ingresos anuales de impuestas federales y estatales, esto debido a que el gravamen sería igual al que se aplica a los cigarros y el alcohol.
Existen aquellos que se oponen a la legislación, pues defienden que la marihuana no es una droga segura, consideran que comparte muchas características con otras drogas ilegales y que pueden servir como puerta de entrada a otras drogas. Ellos también defienden que la legalización o la descriminalización de la marihuana provocaría aumento de su uso, y crearía una industria asociada que promovería su consumo, con un consiguiente aumento en los costos económicos, sociales y sanitarios asociados y que la legalización no acabaría necesariamente con la criminalidad asociada a la distribución de la marihuana.
Propuesta.
Expandir el derecho al libre desarrollo de la personalidad. Se crea el derecho a alterar la conciencia.
Buscar atención integral del consumo de sustancias psicoactivas y el tratamiento de adicciones.
Despenalizar el consumo personal.
Controlar y regular todos los aspectos posibles del cannabis[1].

[1] Cfr. La iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 10, apartado A, artículo 14, apartado F, numerales 1 y 7, así como se adiciona el numeral 8 del proyecto de Constitución para la Ciudad de México, que puede consultarse en la dirección electrónica http://gaceta.diputados.gob.mx/ACCM/GP/20161028-VI.pdf

El contenido final del precepto que se aprobó autoriza únicamente el uso médico y terapéutico de la cannabis, estableciendo dentro de las disposiciones transitorias que la vigencia de esa norma aplicaría una vez que entren en vigor los cambios a la Ley General de Salud.

> *Artículo 9*
> *Ciudad solidaria*
> ...
> *D. Derecho a la salud*
> ...
> *7. A toda persona se le permitirá el uso médico y terapéutico de la cannabis sativa, índica, americana o marihuana y sus derivados, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la legislación aplicable.*
>
> *ARTÍCULOS TRANSITORIOS*
> ...
> *QUINTO.- Las disposiciones sobre el uso médico y terapéutico de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana y sus derivados, previstas en el artículo 9, apartado D, párrafo 7 de esta Constitución, entrarán en vigor cuando la ley general en la materia lo disponga.*

Al respecto, es importante recordar que la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró la validez de este precepto al resolver la Acción de Inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas, promovidas por la entonces Procuraduría General de la República, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y diversos partidos políticos, reiterando que si bien es cierto la regulación sobre el uso de la cannabis corresponde al ámbito federal, también lo es que, la Constitución local no invade esa esfera competencial, aunado a que la Ley General de Salud ya autoriza el uso médico de la cannabis:

> 207. *En primer lugar, tenemos que tomar en cuenta que la regulación de los estupefacientes y psicotrópicos es parte de la "salubridad general", toda vez que la prevención de su consumo está prevista en el artículo 3, fracción XXI, de la Ley General de Salud que, como antes mencionamos, es el precepto que delimita qué servicios, conductas y contenidos se entienden que forman parte*
> *de la materia salubridad general. Asimismo, advertimos que la cannabis sativa, índica y americana o mariguana, su resina, preparados y semillas está incluida dentro del catálogo de estupefacientes a que se refiere el artículo 234 de la propia Ley General.*

208. En segundo lugar y una vez identificado que la regulación de la cannabis es parte de la salubridad general, también advertimas que conforme a la propia Ley se trata de una cuestión cuya regulación es facultad exclusiva de la Federación. Los servicios a que hace referencia la fracción XXI del artículo 3 antes señalado (estupefacientes y psicotrópicos) se encuentran expresamente enunciados dentro de los supuestos cuya organización y vigilancia son competencia de la Federación conforme al artículo 13, apartado A, fracción II, de la Ley General de Salud.

209. En tercer lugar, y en congruencia con lo sostenido en el párrafo anterior, advertimos que la Ley General de Salud es clara en cuanto a las atribuciones normativas relativas a los psicotrópicos y estupefacientes son exclusivas de la Federación. Así, se dispone, por un lado, que "todo acto relacionado con estupefacientes o con cualquier producto que los contenga" queda sujeto a la legislación federal y las disposiciones que emitan las autoridades federales (artículo 235) y, por otro, que también son éstas a quienes les corresponde expedir los permisos para la investigación científica, comercio o tráfico de estupefacientes y establecer los requisitos para otorgarlos, así como emitir los lineamientos que deberá seguir el personal médico para recetarlos (artículos 236, 238 y 240166).

210. Inclusive, las recientes reformas de diecinueve de junio de dos mil diecisiete a diversos preceptos de la Ley General de Salud que tuvieron como objetivo permitir el uso médico de la cannabis, confirmaron que es la Federación la que diseña y ejecuta políticas públicas que regulan el uso medicinal de los derivados farmacológicos, y norma su investigación y producción nacional.

213. Finalmente, todo lo anterior evidencia que a pesar de que pudiera argumentarse que el uso medicinal de la cannabis estaría relacionado o se enmarcaría con algún derecho humano, como los de acceso a los servicios de salud o, como se ha sostenido en precedentes de la Primera Sala, con el libre desarrollo de la personalidad, lo cierto es que la regulación del uso en cualquier sentido de la sustancia que nos ocupa es facultad exclusiva de la Federación conforme al arreglo competencial vigente.

214. En virtud de lo explicado y dado que los preceptos impugnados en modo alguna modifican, alteran o interfieren con las contenidos previstos en la legislación de la materia, no pueden ser interpretados coma una irrupción en el ámbito competencial de la Federación y, consecuentemente, lo procedente es declarar infundados los argumentos hechos valer por la Procuraduría en este punto y reconocer la validez de

los artículos 9, apartado D, numeral 7, y quinto transitorio de la Constitución de la Ciudad de México[2].

Por su parte, las reformas a la Ley General de Salud, publicadas el 19 de junio de 2017, mantienen una restricción para el uso lúdico de la cannabis, sin embargo, se tolera la posesión de cantidades menores a los 5 gramos por considerarse para uso personal; asimismo, se contempla la autorización para los usos médico e industrial:

Artículo 234.- Para los efectos de esta Ley, se consideran estupefacientes:

...
CANNABIS sativa, índica y americana o mariguana, su resina, preparados y semillas.
...

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

Artículo 245.- En relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, las substancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:

IV.- Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública, y son:
...
TETRAHIDROCANNABINOL, las que sean o contengan en concentraciones iguales o menores al 1%, los siguientes isómeros: Δ6a (10a), Δ6a (7), Δ7, Δ8, Δ9, Δ10, Δ9 (11) y sus variantes estereoquímicas.
...

[2] Cfr. Proyecto de resolución a las Acciones de Inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017, pp.102-106, que pueden consultarse en la página electrónica https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scjn/documento/2018-08/Acción%20de%20inconstitucionalidad%2015.2017%20y%20sus%20acumuladas%20DEFINITIVA.pdf

V.- Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria, mismas que se determinarán en las disposiciones reglamentarias correspondientes.

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

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

I. Las droguerías, para venderlos a farmacias o para las preparaciones oficinales que el propio establecimiento elabore, y

II. Los establecimientos destinados a producción de medicamentos autorizados por la propia Secretaría.

Su proceso quedará sujeto a lo establecido en los Capítulos V y VI de este Título, quedando facultada la propia Secretaría para otorgar autorización en los casos especiales en que los interesados justifiquen ante la misma la importación directa.

Artículo 478.- El Ministerio Público no ejercerá acción penal por el delito previsto en el artículo anterior, en contra de quien sea farmacodependiente o consumidor y posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla, en igual o inferior cantidad a la prevista en la misma, para su estricto consumo personal y fuera de los lugares señalados en la fracción II del artículo 475 de esta Ley. La autoridad ministerial informará al consumidor la ubicación de las instituciones o centros para el tratamiento médico o de orientación para la prevención de la farmacodependencia.

El Ministerio Público hará reporte del no ejercicio de la acción penal a la autoridad sanitaria de la entidad federativa donde se adopte la resolución con el propósito de que ésta promueva la correspondiente orientación médica o de prevención. La información recibida por la autoridad sanitaria no deberá hacerse pública pero podró usarse, sin señalar identidades, para fines estadísticos.

Artículo 479.- Para los efectos de este capítulo se entiende que el narcótico está destinado para su estricto e inmediato consumo personal, cuando la cantidad del mismo, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones no exceda de las previstas en el listado siguiente:

Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato	
Cannabis Sativa, Indica o Mariguana	*5 gr.*

En esa misma fecha, 19 de junio de 2017, en que se promulgaron las reformas descritas a la Ley General de Salud, también se dio a conocer una adición en el Código Penal Federal, específicamente en su artículo 198, al cual se agregó un quinto y último párrafo que exime de sanción la siembre, cosecha y cultivo de marihuana con fines médicos:

Artículo 198.- Al que dedicándose como actividad principal a las labores propias del campo, siembre, cultivo o coseche plantas de marihuana, amapola, hongos alucinógenos, peyote o cualquier otro vegetal que produzca efectos similares, por cuenta propia, o con financiamiento de terceros, cuando en él concurran escasa instrucción y extrema necesidad económica, se le impondrá prisión de uno a seis años.

...

...

...

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

La restricción que continúa para el consumo lúdico, permanece en el debate público referente a la eficacia de la política prohibicionista y sus efectos en la seguridad y atención de las adicciones, pues si bien es cierto, la tasa de consumidores de mariguana es baja respecto de la población total, también lo es que se incrementó casi al doble, entre los años 2016 y 2017.

Cabe mencionar que, de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, en 2017, el consumo de mariguana en la población total pasó de 1.2 a 2.1% en solamente un año[3].

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido los usos médicos del cannabis, como se advierte del artículo publicado en el año 2017, sobre el contenido del cannabidiol:

> *El cannabidial es uno de los muchos compuestos (unos 200) del cáñamo índico.*
> *En su reunión de noviembre de 2017, el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia concluyó que, en estado puro, el cannabidiol no parece ser nocivo ni tener riesgo de abuso. Por consiguiente, como no es una sustancio objeto de fiscalización por sí misma, sino únicamente como componente de extractos del cannabis, la información actual no justifica un cambio de esta situación para incluir el cannabidiol entre las sustancias fiscalizadas.*
> *Sin embargo, cuando el connabidiol se produce con fines farmacéuticos como extracto del cannabis, hay que tener en cuenta que los extractos y tinturas del cannobis sí están incluidos en lo Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961[4].*

Asimismo, la propia OMS sugirió que la Cannabis se retire de la lista de sustancias dañinas, sin embargo, está recomendación no ha sido avalada por la Organización de las Naciones Unidas:

> *Los expertos en drogas de la OMS (ECDD, por sus siglas en inglés)* ***recomiendan ahora retirar el cannabis de la Agenda IV de la Convención de Estupefacientes y situarlo en uno menos restrictivo, la Agenda I.***
> *El informe es el resultado de una reunión de la ECDD entre el 12 y el 16 de noviembre de 2018 y avala el "potencial terapéutico" de los preparados de cannabis para el*

---

[3] Cfr. ENODATH 2017 que puede consultarse en https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_drogas_2016_2017.pdf

[4] Cfr. Artículo intitulado Cannabidiol (compuesto de la Cannabis), publicada por la Organización Mundial de la Salud el 14 de diciembre de 2017, que puede consultarse en https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrJ6y5a8d5dxv8A2xvD8Qt.;_ylu=X3oDMTByOHZyb21tBGNvbG8DYmYxBHBvcwMxBHZ0aWQDBHNlYwNzcg--/RV=2/RE=1574920666/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.who.int%2ffeatures%2fqa%2fcannabidiol%2fes%2f/RK=2/RS=0nd8naAwrut_WsmDc6k14VLQhdg-

tratamiento del dolor y otras afecciones médicas como la epilepsia y la espasticidad asociadas con la esclerosis múltiple[5].

En el año 2014, la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) emitió un estudio titulado *El uso médico del cannabis ¿Tiene sustento científico?*, documento que fue elaborado de manera previa a la recomendación de la OMS para retirar esa sustancia de la lista de las catalogadas como dañinas. En dicho estudio se reconocen diversos potenciales terapéuticos de los fármacos cannabinoides y las dificultades que hasta ese momento se tenían para evaluar los efectos positivos y negativos:

> *Así, a pesar de la larga lista de beneficios potenciales esperados, éstos han sido difíciles de evaluar porque muchos de ellos son bifásicos; es decir, inicialmente presentan una mayor respuesta de manera aguda con una dosis baja del fármaco, la cual disminuye rápidamente ante la administración repetida de éste [taquifilaxia], siendo necesario consumir dosis cada vez mayores para alcanzar los mismos efectos que se consiguieron originalmente, [tolerancia] pudiendo propiciarse así su uso crónico con los consecuentes efectos secundarios, también se han establecido algunas indicaciones médicas para el uso de cannabinoides utilizando las presentaciones farmacéuticas existentes; situación que no es extrapolable al supuesto uso médico de cannabis fumada, porque con facilidad se puede exceder la dosis aprobada y el humo contiene además muchas sustancias tóxicas, así como el hecho de que su uso tenga más riesgos asociados al estilo de consumo.*
> *La planta cannabis sativa contiene más de 60 fitocannabinoides de los cuales el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) es el más abundante. Del resto de los cannabinoides, los mas estudiados son el dronabinol (DBN) y la nabilona (NB); seguidos por el cannabinol (CBN), producto de la oxidación del THC y que contiene el 10% de su efecto psicoactivo; el cannabidiol (CBD) que no tiene efecto psicoactivo pero parece contar potencialmente con ciertos efectos: antiinflamatorio (1), analgésico (2-6), antipsícotico, antiisquémico (7,8), ansiolítico/antiepiléptico; y finalmente, el cannabigerol (CBG) y el cannabicromeno (CBC) (9) con algunas propiedades aparentes -estudiadas principalmente en modelo preclínico o animal- sobre la psicosis, epilepsia, ansiedad, alteraciones del sueño y sobre algunos procesos neurodegenerativos (10-18), al igual que en eventos isquémicos, emesis, ingesta de alimentos, diabetes tipo I (19,20), osteogénesis, sistema inmunológico (21-26) y cáncer (27-40). Estos efectos*

[5] Cfr. Nota periodística La OMS recomendó quitar el cannabis de la lista de sustancias dañinas que puede consultarse en la dirección electrónica https://www.infobae.com/salud/2019/02/08/segun-la-oms-el-cannabis-no-es-peligroso-y-recomendo-quitarlo-de-la-lista-de-sustancias-daninas/

fisiológicos tan diversos de los cannabinoides, derivados de la existencia de receptores específicos distribuidos en algunos órganos y sistemas de nuestro cuerpo, explican lo amplio del espectro de efectos sin que necesariamente éstos sean médicos o terapéuticos. Sin embargo, han despertado el interés de la comunidad científica para su estudio e investigación.

POTENCIAL TERAPÉUTICO DE FÁRMACOS CANNABINOIDES
Debido al diseño de moléculas más selectivas y con mayor potencia farmacológica (dronabinol, nabilona y canabidiol, entre otras) se le han adjudicado ciertas propiedades terapéuticas, entre las que destacan:
Dolor: Los cannabinoides tienen cierto efecto analgésico, especialmente para el dolor crónico.
Esto es consecuencia de la presencia de receptores CB1 en las regiones que participan en el control de la nocicepción, tanto a nivel espinal como a nivel supraespinal. Existe además una intensa interacción entre la transmisión endocannabinoide y la opioergica, incluso se han demostrado efectos sinérgicos, lo que ha llevado a sugerir que los cannabinoides podrían ser utilizados para reducir las dosis de morfina en tratamientos de dolor crónico, sin merma del efecto analgésico, pero con una reducción del potencial adictivo del opiáceo.
Coordinación Motora: Existe una elevada densidad de receptores CB1 en los ganglios basales y en el cerebelo; de acuerdo con el papel que el sistema endocannabinoide parece jugar en el control del movimiento, se ha sugerido un potencial efecto benéfico de los agonistas directos o indirectos de los receptores CB1 en las enfermedades que se caracterizan por hiperquinesia como la Corea de Huntington y el Síndrome de Gilles de la Tourette; mientras que los antagonistas de los receptores CB1 podrían ser útiles como coadyuvantes en el tratamiento de Síndromes Hipoquinéticos como la Enfermedad de Parkinson.
Esclerosis Múltiple: En esta enfermedad neurológica de origen autoinmune, están implicados tanto los receptores CB1 como CB2. Se han desarrollado algunos ensayos clínicos que pretenden explicar los numerosos datos anecdóticos o preclínicos de efecto benéfico de los cannabinoides sabre algunos de los síntomas de la enfermedad, como la espasticidad en pacientes que se automedican con cannabis. La gran mayoría de estudios que existen son preclínicos, es decir con modelos animales de la enfermedad, en los cuales se ha reportado que los cannabinodes pueden producir cierta reducción de los signos clínicos.

POTENCIAL TERAPÉUTICO DE FÁRMACOS CANNABINOIDES
Cáncer y SIDA:

Debido a que cuenta con potencial efecto antiemético y capacidad de incrementar el apetito, los cannabinoides se han planteado para reducir la náusea y el vómito en pacientes con cáncer tratados con antineoplásicos, o para reducir la caquexia en pacientes con SIDA que mantienen de forma crónica, tratamientos con compuestos antirretrovirales.
Ambos efectos parece que tienen que ver con la activación de receptores CB1, presentes en ciertas regiones cerebrales, que participan en el control de la emesis y el apetito.
Dependencia a otras Drogas de Abuso:
El sistema endocannabinoide al interactuar sobre el centro de recompensa cerebral (núcleo accumbens y el área tegmental ventral), juega un papel modulador importante en la conducta reforzadora y sobre las propiedades adictivas de las sustancias psicoactivas, siendo valorado por algunos grupos de investigadores como candidato a crear fármacos antagonistas selectivos del receptor CB1 para el tratamiento de la abstinencia a nicotina, alcohol u otras sustancias[6].

Por su parte, el *Laboratorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías*, elaboró un estudio en el año 2018, en el cual, se describen los usos médicos del cannabis de manera coincidente con el documento que emitió la CONADIC, agregando el uso en los cuidados paliativos, además de concluir que los riesgos a la salud, por el uso médico de la cannabis, son similares a los que se presentan por otros medicamentos de uso habitual:

Los datos de ensayos clínicos controlados que se resumen a continuación (y en la Tabla 1, página 15) indican que los cannabinoides alivian los síntomas de algunas enfermedades
- Como antieméticos.
- Para estimular el apetito
- Para el dolor crónico no oncológica
- Para cuidados paliativos en oncología
- Para la epilepsia infantil resistente al tratamiento
Grupos de pacientes y algunos médicos han defendido el uso de cannabis y cannabinoides para tratar diversas enfermedades además de las descritas hasta ahora. Estas enfermedades comprenden trastornos de ansiedad, como el trastorno por estrés postraumático, trastornos depresivos, trastornos del sueño, tipos de dolor crónico no incluidos en los ensayos clínicos realizados hasta la fecha, trastornos

[6] Artículo "El uso médico del cannabis ¿tiene sustento científico?, pp. 9-12, que puede consultarse en http://www.conadic.salud.gob.mx/publicaciones/2015/uso_medico_cannabis.pdf

neurológicos degenerativos y enfermedades inflamotorias intestinales como la enfermedad de Crohn.
Los riesgos para la salud a corto plazo asociados al uso médico del cannabis y los cannabinoides que se han descrito en los ensayos fueron similares a los de otros medicamentos de uso habitual y estuvieron relacionados con síntomas como mareos, sequedad de boca, desorientación, náuseas, euforia, confusión y somnolencia. Los acontecimientos adversos graves fueron raros. Existen menos datos sobre los riesgos para la salud del uso médico de los cannabinoides a largo plazo, pero en general los que se han descrito son similares a los notificados con el uso a corto plazo. Es posible que algunos de los perjuicios comunicados por los consumidores sociales de cannabis a largo plazo puedan aplicarse al uso médico de cannabis y cannabinoides a largo plazo, pero se necesitan más investigaciones para extraer conclusiones basadas en evidencia científica[7].

Recientemente, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal anunció que trabaja en el reglamento y demás normatividad, para el uso médico de la cannabis, en cumplimiento a la Ley General de Salud y a una resolución de la segunda sala de Suprema Corte de Justicia de la Nación[8] que ordena emitir esas disposiciones, indicando los beneficios y posibles riesgos para la salud[9]:

En su ponencia magistral, el doctor Alcocer Varela consideró que el mayor reto que se enfrenta en la elaboración de cualquier modelo de regulación es poder equilibrar este enfoque de salud pública con los intereses comerciales.
En el campo de la salud describió los beneficios terapéuticos en los pacientes con dolor crónico; para disminuir la presión intraocular, en las pacientes con patología frecuente en algunos casos de glaucoma y como antiepilépticos, en población joven

[7] Uso Médico del Cannabis y los Cannabinoides, preguntas y respuestas para la elaboración de políticas, *Laborotorio Europeo de las Drogas y las Toxicamanías, pp. 11-17*, que puede consultarse en la dirección electrónica http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10171/20185584_TD0618186ESN_PDF.pdf
[8] El pasado mes de agosto la Segunda Sala aprobó un proyecto de resolución que ordena a la Secretaría de Salud emitir los lineamientos para el uso de la Cannabis. Puede consultarse la información que se dio a conocer a través de los medios de comunicación en la página https://www.animalpolitico.com/2019/08/corte-ordena-salud-reglamento-cannabis/
[9] **Cfr.** Comunicado de prensa 121 de la Secretaría de Salud, bajo el título Aporta Secretaría de Salud lineamientos para la regulación de la cannabis, que puede consultarse en la dirección electrónica **https://www.gob.mx/salud/prensa/121-aporta-secretaria-de-salud-lineamientos-para-la-regulacion-de-la-cannabis**

diagnosticada con epilepsia refractaria, que no responde a los tratamientos tradicionales.
También se puede utilizar para contrarrestar vómito, náuseas, mejorar el apetito en los casos de pacientes que reciben quimioterapia o son tratados contra el VIH.
"El uso de cannabis para otros fines incluyendo los médicos o los recreativos, tienen que ponderarse, porque si no se pueden complicar el cuadro clínico, el pronóstico y evolucionar a patologías más graves".
Para prescribir, el médico tendrá que considerar una serie de condiciones, como los antecedentes, rasgos o elementos que sugieran un posible problema de esquizofrenia en los pacientes, si han tenido recientemente un infarto al miocardio o un episodio cerebral.
El doctor Alcocer Varela presentó un panorama general del impacto a la salud, donde destacó que el uso combinado de cannabis con otro tipo de sustancias, aumenta el riesgo de urgencias médicas.
De acuerdo con la epidemiología, la marihuana es la droga más consumida en el mundo, por lo que destacó la necesidad de focalizar esfuerzos ante esta situación de urgencia.
Entre las consecuencias se encuentran el deterioro de la memoria a corto plazo ansiedad, ideas suicidas y afectación a otras funciones cognitivas.
Otro efecto negativo se presenta en la función cerebral, trae efectos neuropsicológicos, reducción del volumen del hipocampo, y disminución en la actividad neuronal, principalmente en una parte de la corteza.

Adicionalmente, debe considerarse que la cannabis se ha utilizado como remedio herbolario desde hace varios siglos, por lo que, tratándose de enfermedades para las que ha demostrado efectos positivos, también se debe considerarse como una alternativa de tratamiento. Al respecto, la Constitución Política de la Ciudad de México incorpora el derecho de las personas a recibir alternativas de tratamiento

Artículo 9
Ciudad solidaria
D. Derecho a la salud
1, 2...
3. Las autoridades de la Ciudad de México asegurarán progresivamente, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes generales aplicables:
a) a d)...
e) El desarrollo de investigación científica para rescate y promoción de la medicina tradicional indígena; y

4. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a un trato digno, con calidad y calidez, a una atención médica oportuna y eficaz, a que se realicen los estudios y diagnósticos para determinar las intervenciones estrictamente necesarias y debidamente justificadas, a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones, a recibir información sobre su condición, a contar con alternativas de tratamiento, así como a expresar su consentimiento para la realización de procedimientos médicos y a solicitar una segunda opinión.

5....

6. Se respetará en todo momento el derecho fundamental a la autodeterminación personal, la autonomía, así como las decisiones libres y voluntarias del paciente a someterse a tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento su dignidad. Para ello, se estará a lo que disponga esta Constitución y las leyes.

7. A toda persona se le permitirá el uso médico y terapéutico de la cannabis sativa, índica, americana o marihuana y sus derivados, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la legislación oplicable.

Artículo 59

De los derechos de los pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes

...

H. Derecho a la salud

1...

2. Los pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes tienen derecho a sus prácticas de salud, sanación y medicina tradicional, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Se reconoce a sus médicos tradicionales.

3. La Ciudad de México apoyará la formación de médicos tradicionales a través de escuelas de medicina y partería, así como la libre circulación de sus plantas medicinales y de todos sus recursos curativos.

Adicionalmente, el pasado 26 de noviembre, el Congreso de la Ciudad de México aprobó el DICTAMEN QUE PRESENTA LA COMISIÓN DE PUEBLOS, BARRIOS ORIGINARIOS Y COMUNIDADES INDIGENAS RESIDENTES A DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO RELATIVAS A LA LEY REGLAMENTARIA DE LOS ARTÍCULOS 57, 58 Y 59 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, el cual, si bien es cierto no ha sido promulgado por la persona titular del Poder ejecutivo en esta Ciudad, constituye un marco de referencia, contemplando el reconocimiento de la medicina indígena y el derecho al uso de las prácticas, materiales, plantas, hongos, animales y minerales de interés vital dentro de su cosmovisión:

Artículo 41. Medicina indígena tradicional

1. Esta ley reconoce la medicina indígena tradicional como parte viva, activa y dinámica de los pueblos, barrios y comunidades, con base en los conocimientos ancestrales, su intercambio y su retroalimentación. Las autoridades promoverán y preservarán la aportación cultural y colectiva de la medicina indígena tradicional.
2...

3. Los pueblos, barrios y comunidades tienen derecho al uso y desarrollo de sus prácticas de salud; al uso de materiales fitogenéticos, zoogenéticos, criollos y nativos; a la práctica de sus métodos de sanación y medicina indígena tradicional, incluida la conservación y transporte de sus plantas, hongos, animales y minerales de interés vital dentro de su cosmovisión, de conformidad con la legislación aplicable.

4. ...

5. El gobierno de la Ciudad apoyará la formación de médicos tradicionales a través de la creación de escuelas de medicina y partería, así como la libre circulación de sus plantas medicinales y de todos sus recursos curativos.

La Oficina de Información científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión coincide con los antecedentes milenarios del uso de la cannabis y los resultados positivos del uso médico de esta sustancia y los antecedentes de otros países donde ya se autoriza esa modalidad de consumo:

Desde hace varios siglos, la Cannabis sativa se ha utilizado en México y el mundo como remedio herbolario para tratar diferentes enfermedades. Es originaria de Asia Central y se cultivó en China, India y otros países, donde se registraron sus propiedades medicinales. En la década de 1960, fueron identificados sus principios activos más importantes, es decir, los compuestos capaces de producir efectos o cambios sobre una determinada propiedad fisiológica de quien lo consume.
Existe evidencia científica de los efectos positivos del uso medicinal de la marihuana en padecimientos como dolor crónico, infección por VIH, esclerosis múltiple, náusea y vómito, epilepsia y enfermedades terminales. ■ El uso medicinal de la marihuana es legal en varios países como Alemania, Argentina, Austria, Canadá, Chile, Colombia, España, Finlandia, Israel, Portugal y Uruguay. También en algunos estados de los Estados Unidos de América. ■ Un estudio reciente mostró que el riesgo de adicción de los cannabinoides sintéticos desarrollados por la industria farmacéutica eran de bajos a muy bajos.
El debate sobre la legalización de la marihuana en México ha alcanzado gran notoriedad pública debido a dos circunstancias: la primera tiene que ver con las nuevas posiciones adoptadas en diversos países a favor de su despenalización y la segunda

está directamente relacionada con el fallo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) que, en naviembre de 2015, concedió el primer amparo federal a cuatro personas para el cultivo y consumo recreativo de marihuana, lo cual revivió la discusión sobre su legalización, los posibles costos y beneficios[10].

La Ley de Salud del Distrito Federal contempla los derechos de los pacientes y obligaciones de las autoridades, sobre acceso a tratamientos terapéuticos informados, prescripción de medicinas y verificación de establecimientos dedicados a la venta de fármacos, por lo que deberán incluirse las disposiciones que estipulen el derecho de los pacientes a ser informados sobre los efectos y a utilizar los derivados de la cannabis autorizados por la Ley General de Salud, de acuerdo con los lineamientos que apruebe la Secretaría de Salud Federal.

Argumentos que la sustentan.

La Ley General de Salud y la Constitución Política de la Ciudad de México autorizan el uso médico de la cannabis, sin embargo, no se contemplan disposiciones normativas que reglamenten el ejercicio de este derecho, así como la participación de las autoridades de salud del ámbito local en la aplicación de las normas y políticas públicas aprobadas por las autoridades del ámbito federal.

Durante el foro "*La regulación sobre el uso de la Cannabis, Un enfoque desde la salud pública y la seguridad*", que organizó el Congreso de la Ciudad el pasado 21 de octubre de 2019, se escucharon las opiniones de los siguientes expertos:

MESA 1. MARCO JURÍDICO SOBRE EL USO DE LA CANNABIS.
Ponentes
Lic. Mayela Eugenia Delgadillo Bárcena. Periodista y Diputada a la Asamblea Constituyente.
Dra. Gloria Rocío Estrada Antón. Consultora en Derecho del Comercio Exterior y Fiscal.
Dr. Ángel González Domínguez. Director General de la Agencia de Protección Sanitaria de la Ciudad de México.
QFB. Evodio García Díaz. Representante de la Asociación Mexicana de Profesionales en Regulación Sanitaria de la Industria de Insumos para la Salud, A.C. (AMEPRES).
MESA 2. LOS USOS MÉDICOS DE LA CANNABIS Y EFECTOS PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS.

[10] El uso medicinal de la marihuana, Oficina de Información científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión, que puede consultarse en https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_17-005.pdf

Ponentes
DR. JOSÉ ALFREDO OCHOA MORENO. DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CDMX.
DR. FERNANDO AURELIANO HERNÁNDEZ PALACIOS. DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES.
LIC. RAÚL ELIZALDE GARZA. Activista en pro del acceso a productos derivados del cannabis con fines médicos. Organización de la sociedad civil.

La mayoría de los participantes coincidió con los resultados positivos del uso médico y terapéutico de la cannabis para la atención de los diversos padecimientos, y los bajos riesgos de efectos secundarios en la salud de las personas.

De igual modo, se concluyó que los avances normativos logrados en 2017, con las reformas a la Ley General de Salud y la promulgación de la Constitución local, permiten el reconocimiento del derecho al uso médico y terapéutico de esta sustancia, pues si bien es cierto, representa una alternativa de tratamiento para la salud de muchos pacientes, anteriormente diversas personas tuvieron que tramitar juicios de amparo para poder materializar este derecho.

Por lo anterior, se propone realizar adecuaciones a la Ley de Salud del Distrito Federal, para considerar el derecho a la información, a las opciones de tratamiento y al uso médico y terapéutico de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana y sus derivados, garantizando la seguridad del paciente y condicionando el uso de esa sustancia a la previa evaluación y prescripción médica.

Problemática desde la perspectiva de género.

La propuesta no atiende problemas sociales que surjan con motivo de actos de violencia, discriminación o desventaja hacia alguno de los géneros.

Fundamento legal y en su caso sobre su constitucionalidad y convencionalidad.
La atribución de los diputados locales para presentar iniciativas, deriva de los artículos 30, apartado 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; y 12, fracción II, de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México.

Por su parte, el artículo 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México establece los requisitos que deben contener las iniciativas que se presenten.

Como se indicó previamente, la propuesta que se plantea es acorde con las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4, que contempla el derecho a la salud:

> *Artículo 4o. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.*
>
> ...
>
> ...
>
> *Toda persona tiene derecho a la pratección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicias de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.*
>
> ...

Asimismo, se basa en las disposiciones de la Constitución Política de la Ciudad de México que permiten el uso médico y terapéutico de la cannabis.

> *Artículo 9*
> *Ciudad solidaria*
>
> ...
>
> *D. Derecho a la salud*
>
> ...
>
> *7. A toda persona se le permitirá el uso médico y terapéutico de la cannabis sativa, índica, americana o marihuana y sus derivados, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la legislación aplicable.*

Denominación del proyecto y ordenamiento a modificar.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 11, fracción II, DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

Texto normativo propuesto.

En el siguiente cuadro se muestran las modificaciones propuestas:

TEXTO VIGENTE	**TEXTO PROPUESTA DE MODIFICACIÓN**

Artículo 11.- Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a: I. Acceder libremente a los servicios de salud, en los términos previstos en la presente Ley; II. Recibir tratamiento médico conforme a los principios médicos científicamente aceptados; III. Ser atendidos oportuna, eficaz y cálidamente por el personal de salud que corresponda, con respeto a sus derechos, su dignidad, su vida privada, su cultura y sus valores en todo momento; IV. Tener la seguridad en la calidad y la certeza de la continuidad en la atención médica recibida; V. Recibir información suficientes, clara, oportuna, veraz y apropiada a su edad, género, educativa, cultural e identidad étnica sobre su historial médico y sobre su estado de salud. Excepcionalmente se le negará información cuando exista el pleno conocimiento que dicha información representa un peligro para su vida o salud; VI. Tener la seguridad de que la información sobre su estado de salud será confidencial y protegida; VII. La prescripción del tratamiento médico debe realizarse con una redacción comprensible y legible. Los medicamentos se identificarán de forma genérica; VIII. Recibir información de su patología de una manera precisa y clara, así como las indicaciones y contraindicaciones, riesgos y precauciones de los	**Artículo 11...-** I ... II. Recibir tratamiento médico conforme a los principios médicos científicamente aceptados. **En caso de ser una opción viable para el tratamiento del paciente, después de una evaluación médica, se le deberá informar sobre el uso médico y terapéutico de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana, sus derivados, y fármacos que puedan obtenerse a partir de ésta, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Salud, el reglamento y demás normatividad que emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;** ....

medicamentos que se prescriban y administren; IX. Obtener, al finalizar su estancia en la institución de salud correspondiente, información precisa y clara sobre el padecimiento, tratamiento que recibió e indicaciones que deberá seguir para su adecuada evolución; X. Contar, en caso necesario, con un intérprete que facilite la comunicación con el personal de salud; XI. Acudir ante las instancias correspondientes, para presentar y recibir respuesta, en los términos de las disposiciones aplicables, de las quejas, inconformidades y sugerencias que exponga sobre la prestación de los servicios de salud; XII. Negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina; XIII. Otorgar o no su consentimiento informado. En caso de otorgarlo, el consentimiento deberá ser expresado en documento escrito o electrónico que formará parte del expediente clínico, en el que constará la firma autógrafa o grafométrica del paciente o en su caso de su representante legal o pariente por consanguinidad o afinidad más cercana en vínculo. La firma grafométrica se obtendrá mediante un digitalizador de firmas que se pondrá a disposición del interesado pata tales efectos. XIV. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión; XV. Recibir atención médica en caso de urgencia;	

XVI. Contar con un expediente clínico, que puede ser digital y al que podrá tener acceso, en los términos de las disposiciones legales aplicables. XVII. Solicitar la expedición de un certificado médico; XVIII. No ser objeto de discriminación por ninguna enfermedad o padecimiento que presente; XIX. Recibir los cuidados paliativos por parte de un equipo profesional multidisciplinario; XX. Una atención terminal humanitaria, y en su caso, en los términos dispuestos conforme a lo dispuesto en la Ley General de Salud y la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, para recibir toda la ayuda disponible para morir lo más dignamente posible; XXI. No ser sometidos a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar innecesariamente su vida, protegiendo en todo momento su dignidad como persona, de conformidad a lo establecido en la Ley General de Salud y la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, y XXII. Recibir atención en la Clínica de Atención Geriátrica; XXIII. Las mujeres deberán recibir diagnóstico preventivo y oportuno a través de estudios de ultrasonido transvaginal y del marcador tumoral CA 125 para la detección de cáncer de ovario. Especialmente, las mujeres que se encuentran en la menopausia. Priorizando aquellas de alto riesgo con	

historia familiar de cáncer de mama y de ovario en línea directa. XXIV. Los demás que le sean reconocidos en el funcionamiento de los sistemas de salud.	

Por lo anterior, se somete a consideración de este Congreso el siguiente proyecto:

Decreto.

Único. Se reforma el artículo 11, fracción II, de la Ley de Salud del Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 11.- Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a:

I...

II. Recibir tratamiento médico conforme a los principios médicos científicamente aceptados.

En caso de ser una opción viable para el tratamiento del paciente, después de una evaluación médica, se le deberá informar sobre el uso médico y terapéutico de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana, sus derivados, y fármacos que puedan obtenerse a partir de ésta, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Salud, el reglamento y demás normatividad que emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;

....

Artículos transitorios.

Primero. Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México para su difusión.

Segundo. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Dado en el recinto legislativo de Donceles a los 6 días del mes de diciembre de 2019.

DIP. MARÍA DE LOURDES PAZ REYES