

CON PROYECTO DE DECRETO, POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES GENERAL DE SALUD, Y DE LOS IMPUESTOS GENERALES DE IMPORTACIÓN Y DE EXPORTACIÓN, PRESENTADA POR LA SEN. MARÍA CRISTINA DÍAZ SALAZAR (PRI).

México, DF, a 10 de noviembre de 2015.

**Secretarios de la Cámara de Diputados
Presentes**

Me permito comunicar a ustedes que en sesión celebrada en esta fecha, la senadora Cristina Díaz Salazar, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de Impuestos Generales de Importación y Exportación.

La Presidencia, con fundamento en la fracción h) del artículo 72 constitucional dispuso que el artículo segundo de dicha iniciativa, relativo a la Ley de los Impuestos Generales de Importación y Exportación se turnara a la Cámara de Diputados.

Atentamente
Senador José Rosas Aispuro Torres (rúbrica)
Vicepresidente

La que suscribe, Cristina Díaz Salazar, senadora de la República, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la LXIII Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 8, numeral 1, fracción 1; 164, numeral 1; 169 y demás relativos del Reglamento del Senado de la República, somete a la consideración de esta honorable asamblea la siguiente: iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de Impuestos Generales de Importación y Exportación en materia de uso medicinal de cannabis, conforme a la siguiente

Exposición de Motivos

Hace casi un siglo el cannabis, junto con otras drogas, fue identificado como un “mal”, una amenaza que debía ser combatida por sus efectos adictivos y efectos dañinos sobre el funcionamiento social en el contexto familiar, escolar, laboral y recreativo. Sin embargo, el uso medicinal del cáñamo o cannabis se ha realizado desde antes de la Era Cristiana principalmente en el continente asiático, particularmente en la India. Fue hasta el siglo XIX cuando se introdujo el cáñamo o cannabis o cannabis en la medicina occidental, alcanzando su periodo de mayor apogeo en la última década de ese siglo.

Durante las primeras décadas del siglo XX, el uso medicinal del cáñamo o cannabis disminuyó de manera significativa, debido a las dificultades para obtener resultados consistentes a partir de lotes de plantas de muy diversas potencias.

Desde 1965, la identificación de la estructura química de los componentes del cáñamo o cannabis y la posibilidad de obtener sus componentes puros ha generado un aumento en el interés científico hacia esta planta.

En 1990 incrementó el interés con la descripción de los receptores de los cannabinoides y la identificación de un sistema cannabinoide endógeno en el cerebro. Un nuevo ciclo de utilización medicinal de los derivados del cáñamo o cannabis ha dado comienzo a partir de que su eficacia y seguridad en los tratamientos se ha demostrado científicamente.

Por lo anterior, resulta importante revisar algunos antecedentes históricos de esta planta. Debemos recordar que según datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), cerca de 180 millones de personas consumen marihuana al año¹ por lo que la ubica como la sustancia ilícita más consumida en el mundo.

Antes de la Era Cristiana

Diversas investigaciones históricas resaltan a la cannabis sativa (cáñamo o cannabis) como una de las primeras plantas cultivadas por el hombre. Las primeras evidencias del uso del cáñamo o cannabis se remontan a China, donde hallazgos arqueológicos e históricos indican que esta planta se cultivaba para la obtención de sus fibras, ya en el año 4 mil antes de Cristo². Con las fibras obtenidas del tallo del cáñamo o cannabis fabricaban cuerdas, telas e incluso papel.

El uso del cáñamo o cannabis como medicina en la China antigua aparece en la farmacopea más antigua del mundo, el Pen-Ts'ao Ching, una compilación realizada en el primer siglo de esta era, basándose en tradiciones orales transmitidas de la época del emperador Shen-Nung, que vivió hacia el año 2700 antes de Cristo (a.C.). Las indicaciones de uso del cáñamo o cannabis incluyen: dolores reumáticos, catarro intestinal, trastornos del sistema reproductor femenino, paludismo y otras³. Al comienzo de la Era Cristiana, Hua To, fundador de la cirugía en China (110 al 207 a.C.) utilizaba un compuesto de esta planta, mezclado con vino, para así anestesiarse a los pacientes durante las operaciones quirúrgicas.

Existen evidencias que apuntan a que los antiguos chinos también utilizaban los frutos del cáñamo o cannabis como alimento (son unos pequeños frutos de 3 a 5 milímetros, de forma elíptica, lisos, con una cáscara dura, que contienen solamente una semilla). Sin embargo, con la introducción de nuevos cultivos, el cáñamo o cannabis deja de tener importancia como alimento en China.

Los chinos también utilizaron las semillas de cannabis para uso médico, por lo que se puede suponer que se referían a esta parte de la planta cuando describen sus propiedades medicinales. Hasta hoy en día, las semillas tienen muy pequeña cantidad de D9-tetrahidrocannabinol (THC D 9), que es considerado el principal componente activo de la planta y se componen de ácidos grasos esenciales y proteínas. Hoy en día se considera que algunos de estos ácidos grasos tienen efectos terapéuticos, tales como el ácido g-linoleico, cuyo uso tópico se recomienda para el eccema y la psoriasis, y de forma oral para la aterosclerosis, osteoporosis, artritis reumatoide y otras enfermedades inflamatorias⁴. Sin embargo, en China el uso médico del cáñamo o cannabis nunca llega a alcanzar la importancia que alcanzó en otros países, como por ejemplo, la India.

En la India, el uso médico y religioso del cáñamo o cannabis comenzó probablemente en torno al año 1000 a.C. La planta se ha empleado para múltiples funciones: analgésico (neuralgia, dolor de cabeza, dolor de muelas), anticonvulsivo (epilepsia, tétanos, la rabia), hipnóticos, tranquilizantes (ansiedad, manía, histeria), anestésico, antiinflamatorio (reumatismo y otras enfermedades inflamatorias), antibióticos (uso tópico en infecciones de la piel, erisipela, tuberculosis), antiparasitarios (gusanos internos y externos), antiespasmódicos (cólicos, diarrea), digestivo, estimulante del apetito, diurético, afrodisíaco o anafrodisíaco, antitusivo y expectorante (bronquitis, asma).⁵

Desde el comienzo de la Era Cristiana hasta el siglo XVIII

En este periodo, el uso medicinal del cáñamo o cannabis sigue siendo muy importante en la India, extendiéndose luego a Oriente medio y África. En Arabia, se menciona el cáñamo o cannabis en los compendios médicos, como el de Avicena, en torno al año 10006 . Además, los textos musulmanes mencionan el uso del cáñamo o cannabis como diurético, digestivo, contra las flatulencias, para limpiar el cerebro y para calmar el dolor de oídos.

En América, el uso del cáñamo o cannabis comenzó probablemente en América del sur. En el siglo XVI, las semillas de la planta llegaron a Brasil, traídas por los esclavos africanos, sobre todo provenientes aquellos de Angola, y fue de uso común entre los esclavos de las zonas rurales del noroeste en donde se utilizó para el tratamiento de enfermedades y en la práctica de magia.

En Europa, durante este periodo, el cáñamo o cannabis se cultivó exclusivamente para la obtención de fibras. Los musulmanes introdujeron el papel fabricado de cáñamo o cannabis por primera vez en España en 1150 y luego en Italia⁷ . Sin embargo, la introducción efectiva del cáñamo o cannabis en la medicina occidental se produce a mediados del siglo XIX a través de las obras de William B. O'Shaughnessy, médico irlandés, y por el libro de Jacques-Joseph Moreau, un psiquiatra francés. En la obras de William B O'Shaughnessy se describen varios experimentos realizados en humanos utilizando preparaciones de cáñamo o cannabis para el reumatismo, las convulsiones, y sobre todo para los espasmos musculares producidos por el tétano y la rabia.

Es hasta la segunda mitad del siglo XIX, que en Europa y Estados Unidos se publicaron más de 100 artículos científicos sobre el cannabis y su valor terapéutico⁸. Es a finales del siglo XIX y principios del siglo XX cuando surge el momento de mayor apogeo en el uso médico. Durante éste, varios laboratorios comercializan extractos y tinturas como Merck (Alemania), Burroughs-Wellcome (Inglaterra), Bristol-Meyers Squibb (Estados Unidos), Parke-Davis (Estados Unidos), y Eli Lilly (Estados Unidos).

Las indicaciones médicas del cáñamo o cannabis a comienzos del siglo XX están resumidas en Sajous Analytic Cyclopedia de Medicina Práctica (1924) en tres áreas:

- 1) **Sedante e hipnótico** : contra el insomnio, el insomnio senil, la melancolía, la manía, el delirium tremens, corea, tétanos, la rabia, la fiebre del heno, bronquitis, tuberculosis pulmonar, tos, parálisis agitante, bocio exoftálmico, espasmos de la vejiga y gonorrea.
- 2) **Analgésico** : dolores de cabeza, migrañas, fatiga ocular, menopausia, tumores cerebrales, tics dolorosos, neuralgias, úlcera gástrica, gastralgia (indigestión), tabes, neuritis múltiple, el dolor que no se debe a lesiones, trastornos uterinos; dismenorrea, inflamación crónica, menorragia, aborto inminente, hemorragia postparto, reumatismo agudo, eccema, prurito senil, hormigueo, entumecimiento producido por la gota y para el alivio del dolor dental.
- 3) **Otros usos** : para mejorar el apetito y la digestión, para la anorexia como consecuencia de enfermedades agotadoras, neurosis gástrica, dispepsia, diarrea, disentería, cólera, nefritis, hematuria, diabetes mellitus, palpitaciones cardíacas, vértigo, atonía sexual en la mujer, impotencia en el varón.

Años recientes

La marihuana a principios del siglo XX era consumida en Estados Unidos mayoritariamente por minorías étnicas. En ese entonces, existían dos rutas de entrada: una, a través de la ola de mexicanos que llegó al suroeste del país en busca de trabajo y que fumaban marihuana para relajarse tras una dura jornada de trabajo en el campo; y la otra por el puerto de Nueva Orleans, traída desde los países caribeños y consumida principalmente por músicos de jazz.

Las autoridades consideraban a los consumidores de drogas como una amenaza que debía estar tras las rejas. Además, aprovechando el contexto de la Guerra Fría el gobierno inventó una conspiración: los países comunistas trataban de drogar a los estadounidenses. De esta forma, se aprobó en 1951 la “Ley Boggs” que endurecía gravemente las penas por posesión de cannabis. Poco después, se aprobó la Ley de Control de Narcóticos de 1956. Era la ley federal de Estados Unidos más dura de todas las promulgadas en esa materia, poniendo al cannabis en la misma categoría que la heroína.

A raíz de estas prohibiciones en Estados Unidos, acudieron a la Organización de las Naciones Unidas para que cada país persiguiera y prohibiera el uso del cannabis como lo hacían ellos. De esta forma, en 1961, las Naciones Unidas acordó un tratado único que dio origen a la Convención de 1961 sobre Estupefacientes.

No se puede dejar a un lado las dificultades que las sociedades contemporáneas enfrentan como consecuencia del crimen organizado, en donde el narcotráfico se ha consolidado como la actividad principal de ésta de manera global. El tráfico ilegal de sustancias prohibidas, que también implica la producción y el procesamiento ilegal de las mismas, involucra a millones de personas en el mundo y produce incalculables ganancias anuales. El poderío económico del crimen organizado le permite infiltrar estructuras gubernamentales y financieras en todo el mundo y han mostrado, en nuestro país y en otras regiones de América Latina, tener una capacidad bélica superior a las policías y, en algunos casos, equiparables a los ejércitos regulares, incluido armamento ligero y pesado de última generación.

Si analizamos el desarrollo de las sustancias prohibidas durante el siglo XX y lo que va del XXI, sabiendo por supuesto, que muchas de ellas son milenarias y han acompañado a las sociedades desde épocas remotas, podemos concluir que los gobiernos optaron por la misma estrategia, tanto para la producción de los opiáceos en 1909, en la Comisión sobre el Opio, en Shanghai y en la Conferencia Internacional en La Haya que resultó en la Convención Internacional del Opio de 1912, hasta para la producción química de enervantes, las famosas “piedras”, a finales del siglo XX, la estrategia fue regulación restrictiva de todas las sustancias psicoactivas orientadas hacia el uso médico y hacia la prohibición de cualquier otro tipo de uso.

En los últimos años, a raíz del creciente interés científico por el cáñamo o cannabis, sus efectos terapéuticos se están estudiando una vez más, esta vez utilizando métodos científicos más precisos. Hay estudios en distintas fases sobre los efectos terapéuticos de D9-THC para diversas afecciones: epilepsia, insomnio, vómitos, espasmos, dolor, glaucoma, asma, inapetencia, síndrome de Tourette, y otros.

Entre las indicaciones terapéuticas del D9-THC ya hay algunas que se consideran probadas: antiemético, estimulante del apetito, analgésico, y en los síntomas de la esclerosis múltiple. Otros cannabinoides son también objeto de investigación, tales como el canabidiol (CDB), del que hay evidencias de efectos terapéuticos en la epilepsia, insomnio, ansiedad, inflamaciones, daño cerebral (como un neuroprotector), psicosis y otros. Sin embargo, los productos obtenidos del cáñamo o cannabis deben ser usados con precaución, ya que algunos estudios sugieren que un inicio temprano en el uso del cáñamo o cannabis puede inducir déficits cognitivos y al parecer actúa como un factor de riesgo en la aparición de psicosis entre los jóvenes vulnerables.

A principios de 2005, un laboratorio farmacéutico de una multinacional recibió la aprobación en Canadá, y se está solicitando su uso en el Reino Unido y la Unión Europea para comercializar un medicamento que contiene D9-THC y CBD para el alivio del dolor neuropático en pacientes con esclerosis múltiple.

Por lo tanto, un nuevo ciclo comienza en el uso de los derivados del cannabis o cáñamo como medicamentos, de una forma más consistente que en el pasado. Las estructuras de los compuestos químicos derivados del cáñamo o cannabis son conocidas, los mecanismos de acción en el sistema nervioso están siendo dilucidados con el descubrimiento de un sistema cannabinoide endógeno, y la eficacia y seguridad de los tratamientos están siendo probadas científicamente.

Hoy, en el primer tramo de nuestro siglo, podemos afirmar que justamente la prohibición, como política de estado, no ha podido acabar con este problema y al parecer, atendiendo a la estadística del mercado y de los estudios mundiales de adicciones, en los hechos, ha contribuido en el incremento exponencial del negocio ilícito.

En nuestro país no existe un marco jurídico que considere las cualidades terapéuticas del cannabis en padecimientos que no siempre cuentan con medicamentos capaces de aliviar la sintomatología de padecimientos que aún no tienen curación como la epilepsia, la esclerosis múltiple, algunos tipos de cáncer, el glaucoma, entre otros.

Actualmente, tanto en Europa como en los Estados Unidos ya hay investigación sobre la acción del cannabis en diversos padecimientos y en este último (EUA) hay estados donde ya se permite el uso de medicamentos hechos a base de cannabidiol para el tratamiento sintomático de diversas enfermedades, no obstante lo anterior, en México no contamos con esta posibilidad para ayudar a pacientes que requieren de estos medicamentos para contar con una mejor calidad de vida.

Un reto al que se ha enfrentado Estados Unidos es la falta de un modelo regulatorio a nivel federal, lo que ha generado en la práctica y en la instrumentación una enorme variación entre estados. En muchos de ellos se ha demostrado cómo la producción controlada y la prescripción y venta responsable puede lograrse, también, en muchos esta regulación ha sido inadecuada, degenerando en sobrecomercialización, venta irresponsable y promociones.⁹ Por ejemplo, el uso del cannabis está regulado en sus estados de la siguiente manera:

Estado	Entidad/Programa	Registro/ID	Permite dispensarios	Rgsto Ob?	Acepta otros	Restricción a THC bajo	Condiciones específicas	Límite de Porte	Uso exclusivamente médico
Alabama*	Universidad de Alabama - Birmingham	No	No, solo U	No	No	Si	Si		Si
Alaska	Departamento de Salud y Servicios Sociales (Registro de Marihuana)	Si	No	Si	No	No	Si	1 oz utilizables 6 plantas (3 maduras, 3 inmaduras)	Si
Arizona	Departamento de Servicios de Salud (Programa de Marihuana Medicinal)	Si	Si	Si	Si	No	Si	2.5 oz utilizables 0-12 plantas	Si
California	Departamento de Salud Pública (Programa de Marihuana Medicinal)	Si	Si	No	No	No	No	8 oz utilizables 6 maduras o 12 inmaduras plantas	Si
Colorado	Departamento de Salud Pública y Ambiente (Registro de Marihuana Medicinal)	Si	Si	Si	No	No	Si	2 oz utilizables 6 plantas (3 maduras, 3 inmaduras)	No
Connecticut	Departamento de Protección al Consumidor (Programa de Marihuana Medicinal)	Si	Si	Si	No	No	Si	Suministro para 1 mes (cantidad exacta sin determinar)	Si
DC	Departamento de Salud (Programa de Marihuana Medicinal)	Si	Si	Si	No	No	Si	2 oz secas; sin determinar otras formas	Si
Delaware	Departamento de Servicios de la Salud y Sociales (Programa de Marihuana Medicinal)	Si	Si	Si	Si	No	Si	6 oz utilizables	Si
Florida*	Departamento de Salud	---	Si, 5 en el estado	Si	Si	Si	Si		Si
Hawaii	Departamento de Seguridad Pública	Si	No	Si	No	No	Si	3 oz utilizables 7 plantas (3 maduras, 4 inmaduras)	Si
Illinois	Departamento de Salud Pública (División de Cannabis Medicinal)	Si	Si	Si	No	No	Si	2.5 oz utilizables durante un periodo de 14 días	Si

Iowa*	Departamento de Salud Pública	Si	----		No	Si	Si		Si
Kentucky*	Sin determinar	No	Solo universidad en KY con facultades de medicina		No	Si	No		Si
Maine	Departamento de Salud y Servicios Humanos (Programa de uso Medicinal de Marihuana de Maine)	Si	Si, están registradas y certificadas	No	Si	No	Si	2.5 oz utilizables 6 plantas	Si
Maryland	Departamento de salud e higiene mental (Comisión de Marihuana Medicinal Natalie N. LaPrade)	Si	Si	Si	No	No	Si	Suministro de 30-días, cantidad sin determinar	Si
Massachusetts	División de Salud y Servicios Humanos de Salud Pública (Uso medicinal de Marihuana)	Si	Si	Si	No	No	Si	Suministro de 60-días para uso medicinal personal	Si
Michigan	Departamento de licenciamiento y asuntos regulatorios (Programa de Marihuana Medicinal de Michigan)	Si	No	Si	Si	No	Si	2.5 oz utilizables; 12 plantas	Si
Minnesota	Departamento de Salud (Cannabis Medicinal)	Si	Si, solo extracto liquido	Si	No	No	Si	Suministro de 30-días de marihuana no fumable	Si
Mississippi*	Centro Medico de la Universidad de Mississippi	No	Solo la UMiss		No	Si	Si		Si
Montana	Departamento de Salud y Servicios Humanos (Programa de Marihuana Medicinal)	Si	No	Si	No	No	Si	1 oz utilizables 4 plantas (maduras) 12 semilleros	Si
Nevada	Departamento de Salud y Servicios Humanos (Programa de Marihuana Medicinal)	Si	No	Si	Si	No	Si	1 oz utilizables 7 plantas (3 maduras, 4 inmaduras)	Si
N. Hampshire	Departamento de Salud y Servicios Humanos (Programa de uso terapéutico de cannabis)	Si	Si	Si	Si	No	Si	2 oz utilizables durante periodo de 10-días	Si

New Jersey	Departamento de Salud (Programa de Marihuana Medicinal)	Si	Si	Si	No	No	Si	2 oz utilizables	Si
New Mexico	Departamento de Salud (Programa de Cannabis Medicinal)	Si	Si	Si	No	No	Si	6 oz utilizables 16 plantas (4 maduras, 12 inmaduras)	Si
New York	Sin determinar	Si	---	Si	No	No	Si	Suministro de 30-dias de marihuana no fumable	Si
Oregon	Departamento de Servicios Humanos (Programa de Dispensa de Marihuana Medicinal)	Si	No	Si	No	No	Si	24 oz utilizables 24 plantas (6 maduras, 18 inmaduras)	Si
Rhode Island	Departamento de Salud (Programa de Marihuana Medicinal)	Si	Si	Si	Si	No	Si	2.5 oz utilizables 12 plantas	Si
Tennessee*	Universidad Tecnológica de Tennessee	Si	Solo productos de esta universidad		No	Si	Si		Si
Utah*	Sin determinar	Si	Solo universidades pueden cultivar		No	Si	Si		Si
Vermont	Departamento de Seguridad Publica (Registraduria de Marihuana)	Si	Si	Si	No	No	Si	2 oz utilizables 9 plantas (2 maduras, 7 inmaduras)	Si
Washington	Departamento de Salud (Marihuana/Cannabis Medicinal)	No	No	No hay	No	No	Si	24 oz utilizables 15 plantas	No
Wisconsin*	Sin determinar	No	No hay mecanismo previsto		No	Si	Si		Si

Las regulaciones al uso de la cannabis aprobadas en Estados Unidos son muy estrictas, pero están trabajando en generar conciencia y promover una nueva cultura para la reducción del daño con fondos económicos generados a partir de impuestos y diversos trámites necesarios para normar la producción, el procesamiento, la distribución, la venta y el consumo de la cannabis y sus productos derivados.

A esta regulación se debe añadir los elaborados por Uruguay, Holanda y España en donde se han creado modelos más amplios y permisivos. Incluso desde hace más de 25 años, varios países como Alemania, Australia, Brasil, Canadá, Portugal, Reino Unido y Suiza, han promovido políticas alternativas al enfoque prohibicionista que generalmente son conocidas como de reducción de daños.

En este sentido en nuestro país hemos realizado algunas modificaciones al marco legal, principalmente al Código Penal Federal para eliminar la criminalización del uso de estas sustancias. La reforma conocida como “Ley de Narcomenudeo”, la cual reformó la Ley General de Salud, el Código Penal Federal y el Código Federal de Procedimientos Penales, para establecer un tope máximo de portación de narcóticos para consumo personal y para promover mayor coordinación entre los tres niveles de gobierno; así como precisar la corresponsabilidad del gobierno federal con los gobiernos locales en materia de prevención, sanción e investigación del combate al narcomenudeo.

También a partir de esta reforma se establecieron las cantidades lícitas de portación de los usuarios, fijando 5 gramos para la marihuana, 2 gramos para el opio, 500 miligramos para cocaína, 50 miligramos para heroína, 40 miligramos para metilendioxianfetamina y 0.015 miligramos para LSD.

En meses recientes el debate en torno a la legalización y regulación del cannabis ha resonado contundentemente. No es atrevido decir que el enfoque meramente punitivo está disminuyendo en la sociedad mexicana, prueba de lo anterior es la encuesta realizada por la casa encuestadora Consulta Mitofsky en donde 74.5 por ciento de los encuestados están a favor de la despenalización de la misma¹⁰, la levantada por Parametría que señala que 81 por ciento de los encuestados está a favor de que se permita el uso medicinal¹¹ o la llevada a cabo por el Partido Revolucionario Institucional en donde más de 80 por ciento de los encuestados están a favor de las legalización de la misma para uso médico y recreativo¹².

Esta discusión ha llegado hasta la más alta tribuna del país; en mayo de 2013, miembros de la Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerante (SMART) solicitaron a la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (Cofepris) la expedición de una autorización que les permitiera a ellos y a los asociados de la citada persona moral el consumo personal y regular con fines meramente lúdicos o recreativos de marihuana, así como autorización para ejercer los derechos correlativos al autoconsumo de marihuana, tales como la siembra, cultivo, cosecha, preparación, acondicionamiento, posesión, transporte, empleo y en general todo uso relacionado con el consumo lúdico y personal de marihuana (excluyendo actos de comercio). La Cofepris negó la autorización, debido a que de conformidad con los artículos 235, 237, 245, 247 y 248 de la Ley General de Salud, está prohibido en todo el territorio nacional la realización de cualquier conducta relacionada con estas sustancias.

Ante esta respuesta, la organización civil promovió un juicio de amparo indirecto que recientemente otorgó la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Si bien, la argumentación de este proyecto gira en torno al derecho de todas las personas al libre desarrollo de la personalidad, es decir, es una discusión sobre el alcance de los derechos y la proporcionalidad de las medidas administrativas que prohíben el uso de la marihuana, demuestra el interés y relevancia del tema en nuestro país.

De lo anterior, debemos delimitar una clara diferencia entre los retos políticos y regulatorios asociados con los productos médicos y no médicos del cannabis. En este sentido, debemos separar lo más posible las campañas entre la regulación del mismo para uso médico y para el uso lúdico o recreativo.

El debate entonces debe girar en torno a los beneficios médicos del uso del cannabis, debate que ha crecido particularmente en Estados Unidos pero también en otras partes del mundo, demostrando que la producción legal de la planta y su uso responsable y regulado puede traer beneficios a las personas que sufren distintos padecimientos.

Bajo esta premisa, resulta importante mencionar el caso de Graciela Elizalde Benavides, una niña de 8 años de edad que sufre del síndrome Lennox-Gastaut (una forma de epilepsia que se caracteriza por convulsiones muy frecuentes y diversas); Grace y su familia han atravesado un difícil camino, que involucró un proceso judicial, para acceder legalmente al tratamiento médico que el día de hoy recibe, el cual tiene como base el cannabidiol (CBD). A tan sólo unos días desde que Grace comenzó a recibir este tratamiento ha tenido grandes mejoras, sus episodios de epilepsia han disminuido considerablemente¹³. A lo anterior, es importante mencionar que el recurso presentado por los padres de Grace aún no se encuentra resuelto de fondo por lo que la obtención del medicamento únicamente se logró gracias a una suspensión provisional, por lo que resulta urgente legislar en esta materia.

En este sentido, este caso no es el único en el país, ya que existe una gran parte de la población que tiene este y otros padecimientos similares que podrían ser atendidos con este tratamiento médico a base de cannabidiol o tratamientos similares a base de tetrahidrocannabinol.

Por los argumentos vertidos anteriormente se busca reformar diversos artículos de la Ley General de Salud de manera que se eliminen aquellas disposiciones referentes al cannabis y en concreto a lo establecido en el artículo 245 de la ley, eliminando los cannabinoides y el THC de la fracción primera, lo que tiene un impacto directo con lo establecido en el Código Penal Federal.

Es importante mencionar que la iniciativa también contempla reformar lo contenido en la Ley de Impuestos Generales de Importación y Exportación, de manera que se permita la introducción al país de los medicamentos necesarios para los tratamientos.

Es de hacerse notar que con la presente iniciativa, únicamente se permite la importación del medicamento por lo que seguirá prohibida su producción en territorio nacional. Si bien esta medida atiende la urgencia de permitir la disponibilidad de medicamentos, al sólo ser disponibles mediante la importación puede resultar un tanto difícil y costoso su acceso para el paciente o los familiares. Pero es un importante primer paso que obedece a la necesidad de ampliar el debate alrededor de la postura prohibicionista del Estado mexicano y lograr un andamiaje legal, idealmente en el corto plazo, que regule de manera firme y efectiva la siembra, cultivo, cosecha y producción de la marihuana y los productos que pueden derivar de ella para la producción nacional de medicamentos que permita una disponibilidad más asequible y expedita.

Atendiendo a lo anterior, debo señalar que dicha importación deberá seguir lineamientos específicos que establecerá la Secretaría de Salud a través de Cofepris, que incluirán la distribución y acceso al mismo.

Ésta no sería la primera vez que se generan este tipo de obligaciones para el acceso a un medicamento ya que la morfina estaba regulada bajo estrictas medidas para su distribución y obtención. Lo que sucedía es que un enfermo terminal que necesitaba medicamento para el dolor tenía que buscar un médico certificado, y luego de obtener la receta, tenía que buscar una farmacia con el libro de registro y el producto; sin embargo hoy cualquier médico con cédula profesional puede solicitar su talonario de manera electrónica ante la Cofepris para que haya una mejor distribución del producto.

Es así que en el instrumento publicado por Cofepris, la Norma Oficial Mexicana 011-SSA3-291, se determina que cualquier médico podrá solicitar la certificación para recetar morfina a enfermos terminales que la requieren. Lo cual permite una mejor distribución y venta de este tipo de medicamentos controlados.

Lo anterior, con el objetivo de atender las necesidades de la población que no podía acceder a terapias para paliar el dolor que generan algunas enfermedades cuando se encuentran en etapa avanzada.

Finalmente, deseo reconocer la orientación y apoyo recibido por parte del señor Raúl Elizalde, padre de Grace, durante el proceso de elaboración de esta iniciativa; pero sobre todo, su incansable lucha por mejorar la salud de su hija Grace, así como la de todas las madres y padres de familia cuyos hijos viven con padecimientos similares en busca de la atención y los medicamentos adecuados.

Y también al equipo técnico y jurídico que los acompaña, por su orientación; así como al Programa de Política de Drogas del Centro de Investigaciones Económicas Región Centro y a la Fundación México Unido contra la Delincuencia por sus valiosas aportaciones.

Por lo antes expuesto y fundado me permito someter a la consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de

Decreto

Primero. Se reforman los artículos 237 y 245, fracción I de la Ley General de Salud, en materia de uso medicinal de cannabis.

Artículo 237. Queda prohibido en el territorio nacional, todo acto de los mencionados en el artículo 235 de esta ley, respecto de las siguientes sustancias y vegetales: opio preparado para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, papaver somniferum o adormidera, 13 papaver bactreatum y erythroxilon novogratense o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones.

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

I. Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública y son:

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...
...
...
...
...
...
...
...

Tetrahidrocannabinol, los isómeros: A6a (10a), A6a (7), A7, AS, A9, A10, A9, A10 (11) y sus variantes estereoquímicas. **Se adiciona**

...
...
...
...
...
...
...

Otros: ...

IV a la V...

Segundo. Se reforma el capítulo 12 apartado 12.11 y el capítulo 30 apartados 30.03 y 30.04 de la Ley de Impuestos Generales de Importación y Exportación en materia de importación de medicamentos que contengan Cannabis Indica.

Capítulo 12

Semillas y frutos oleaginosos; semillas y frutos diversos; plantas industriales o medicinales; paja y forraje

Notas 1 a la 5 ...

Nota de subpartida ...

12.01 a la 12.10...

Código	Descripción	Unidad	Impuesto	
			IMP.	EXP.
12.11	Plantas, partes de plantas, semillas y frutos de las especies utilizadas principalmente en perfumería, medicina o para usos insecticidas, parasitcidas o similares, frescos o secos, incluso			

	cortados, quebrantados o pulverizados.			
--	--	--	--	--

1211.20 a la 1211.90.01 ...

1211.90.02	Marihuana (Cannabis indica).	Kg	10	PROHIBIDO
------------	------------------------------	----	----	-----------

1211.90.03 a la 1214.90.99 ...

Capítulo 30 Productos farmacéuticos

Notas 1 a la 4...

30.01 a la 30.02...

Código	Descripción	Unidad	Impuesto	
			IMP.	EXP.
30.03	Medicamentos (excepto los productos de las partidas 30.02, 30.05 é 30.06) constituidos por productos mezclados entre sí, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, sin dosificar ni acondicionar para la venta al por menor.			

3003.10 a la 3003.40...

3003.40.01	Preparaciones a base de Cannabis indica.	Kg	10	PROHIBIDO
------------	--	----	----	-----------

3003.40.02 a la 3003.90.04...

3003.90.05	Preparaciones a base de Cannabis indica.	Kg	10	PROHIBIDO
------------	--	----	----	-----------

3003.90.06 a la 3006.92.01 ...

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría de Salud tendrá noventa días, a partir de la publicación del decreto, para emitir la Norma Oficial Mexicana correspondiente, y poder hacer efectivas las disposiciones sobre el uso medicinal del cannabis.

Notas

1. ONUDC (2013) 2013 World Drug Report.

https://www.onudc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf

2. 1. Li HL, Lin H. An archaeological and historical account of cannabis in China. *Econ Bot.* 1974;28(4):437-47.

3. Toun M. The religious and medicinal uses of Cannabis in China, India and Tibet. *J Psychoactive Drugs.* 1981;13 (1):23-34.

4. Leson G, Pless P. Hemp seed and hemp oil. In: Grotenhermen F, Russo E, eds. *Cannabis and cannabinoids.* New York: The Haworth Integrative Healing Press; 2002. Capítulo 38. p. 411-25.

5. History of cannabis as a medicine: a review. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006000200015&script=sci_arttext&tlng=pt

6. Fankhauser M. History of cannabis in Western Medicine. In: Grotenhermen F, Russo E, eds. *Cannabis and Cannabinoids.* New York: The Haworth Integrative Healing Press; 2002. Capítulo 4. p. 37-51.

7. Aldrich M. History of therapeutic cannabis. In: Mathre ML, eds. *Cannabis in medical practice.* Jefferson, NC: Mc Farland; 1997. p. 35-55.

8. Grinspoon L. *Marihuana reconsidered.* Cambridge, MA: Harvard University Press; 1971.

9. México Unido Contra la Delincuencia A.C. “Cómo regular el Cannabis: Una Guía Práctica”. 2012 pág 217.

10. México; A Favor De Despenalizar el Consumo De Marihuana, encuesta de octubre de 2015, <http://consulta.mx/index.php/estudios-e-investigaciones/internautas-opinan/item/730-mexico-a-favor-de-despenalizar-el-consumo-de-marihuana>

11. http://www.parametria.com.mx/carta_parametrica.php?cp=4816

12. <http://pri.org.mx/JuntosHacemosMas/NuestroPartido/encuesta.aspx> Consultada el 3 de Noviembre de 2015.

13. El señor Raúl Elizalde, padre de la niña señaló en entrevista que “Si nos vamos a promedio de crisis, creo que ha disminuido a lo mejor un 15 por ciento”. Nota de:

<https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/1165842.mejora-grace-con-el-uso-del-cannabidiol.html>

Dado en el salón de sesiones de la Cámara de Senadores, el día martes 10 de noviembre, 2015

Senadores: Cristina Díaz Salazar, Jesús Casillas Romero, María Lucero Saldaña Pérez, Martha Palafox Gutiérrez, Martha Tagle Martínez, Armando Neyra Chávez, Óscar Román Rosas González, Eviel Pérez Magaña, Angélica de la Peña Gómez (rúbricas)