

INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE LA RECLASIFICACIÓN DE ENTEÓGENOS DE ORIGEN NATURAL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ARMANDO CONTRERAS CASTILLO E INTEGRANTES DE LOS GRUPO PARLAMENTARIOS DE MORENA Y PT

Quienes suscriben, diputados federales Armando Contreras Castillo, Ignacio Mier Velasco, coordinador del Grupo Parlamentario de Morena; diputadas Dolores Padierna Luna, vicepresidenta de la Mesa Directiva; Irma Juan Carlos, presidenta de la Comisión de Pueblos Indígenas; Carmen Medel Palma, presidenta de la Comisión de Salud; y diputadas y diputados federales del Grupo Parlamentario de Morena y del Partido del Trabajo (PT) de la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de esta honorable asamblea la siguiente iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

I. Exposición de Motivos

México posee más de cinco mil especies endémicas de plantas, hongos, cactáceas y debido al enorme variedad de ecosistemas, se encuentra entre los diecisiete países que albergan entre el 60% y el 70% de la diversidad de especies en el planeta. Entre los países considerados megadiversos se encuentran: Colombia, Ecuador, Perú, Brasil, Congo, Madagascar, China, India, Malasia, Indonesia, Australia, Papúa Nueva Guinea, Sudáfrica, Estados Unidos, Filipinas, Venezuela y México. Sin embargo, no es coincidencia que nuestro país también se encuentre entre los países con mayor diversidad étnica y cultural, pues de acuerdo con la encuesta intercensal realizada en el año 2015 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, más de 25 millones de personas se autoadscribieron como indígenas y 1.4 millones de personas como afroamericanas.

De acuerdo con el Banco Mundial, es en los territorios de los pueblos indígenas en donde se encuentra cerca del 80% de la biodiversidad del planeta, siendo ellos propietarios legales únicamente de menos del 11%. El vínculo indisoluble que existe entre los pueblos indígenas y sus tierras ancestrales, sus prácticas culturales y sus recursos naturales ha sido un componente fundamental para la preservación de la biodiversidad mexicana.

Derivado de lo anterior, los pueblos indígenas y las comunidades locales han sido reconocidas como sujetos sociales centrales para la conservación y el desarrollo sustentable en la convención sobre Diversidad Biológica de las Naciones Unidas, así como en todo el *corpus iuris* sobre el Derecho al Medio Ambiente, Biodiversidad y Derechos Humanos. Derivado de estos instrumentos- *de los cuales México es signatario* - el gobierno mexicano tiene la obligación de respetar y preservar los conocimientos ecológicos tradicionales, sus sistemas tradicionales de salud, saberes y tecnologías ancestrales, ciencias autóctonas y los sistemas sofisticados de conocimiento sobre el manejo de los recursos naturales y el uso sostenible de la biodiversidad.

En este contexto, México ha sido reconocido por la comunidad internacional como un “país megadiverso”, por su biodiversidad y dada la invaluable riqueza natural que representa para el planeta. Lo anterior, implica que, en nuestro país, se implementen programas que respondan al lugar que ocupa por sus especies endémicas y ecosistemas, mismas que ameritan una protección especial de acuerdo a la corresponsabilidad universal de protección de los elementos biológicos y culturales que han sido cruciales para los procesos de co-evolución con los sistemas que habitan.

Los derechos bioculturales, a grandes rasgos, se refieren precisamente a los derechos que tienen las comunidades étnicas a resguardar y administrar sus territorios y recursos naturales, de acuerdo con sus leyes, costumbres y sus propias formas de vida. Estos derechos surgen del reconocimiento de la conexión interdependiente que existe entre la naturaleza, sus recursos naturales y su cultura. El ser humano ha desarrollado ancestralmente una relación

simbiótica con especies de origen vegetal y animal, misma que ha sido crucial para el proceso evolutivo. Bajo esta perspectiva, la protección de la biodiversidad implica, necesariamente, la preservación de los modos de vida, saberes ancestrales y culturas que interactúan con ella. Es decir que, la protección de la biodiversidad no puede entenderse sin la protección de la diversidad cultural que incluye inevitablemente, la protección de sus tradiciones, sus sistemas de conocimiento, así como sus costumbres culturales y espirituales.

Es por esta razón que la preservación de los ecosistemas, la bioconservación y el aseguramiento de la sostenibilidad de las especies declaradas en riesgo son un elemento *sine qua non* para el disfrute de los Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas, así como para prevenir los factores de deterioro ambiental, velando por su conservación, restauración y desarrollo sostenible. Proteger y honrar el importante rol que han tenido las comunidades indígenas en la bioconservación implica reconocer que es gracias a la dimensión pluricultural de nuestro país, y que derivado de sus cosmovisiones, integran de manera holística- y *sin distinción alguna* - sus recursos biológicos y culturales.

De acuerdo con la Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (Conabio) las tradiciones más antiguas que utilizan plantas medicinales son la medicina tradicional India (Ayurveda) y la China. En ambos países, se han integrado estos conocimientos ancestrales en sus programas nacionales de salud y han protegido de alguna manera, estos sistemas de salud integral. Además, se estima que tan solo después de China, nuestro país posee el mayor número de plantas medicinales. Aunque de las 4,500 plantas con potenciales médicos hasta ahora inventariadas, solamente se conocen las propiedades farmacológicas del 5% de ellas sin que existan planes de manejo sostenible y de bioconservación.¹

Además de las regulaciones que derivan de la Convención sobre la Diversidad Biológica, la Convención sobre el Comercio Internacional de Especies Amenazadas de Fauna y Flora Silvestres, y aquellas normas que emitidas por la Semarnat, el peyote mientras declarado una especie amenazada, en peligro de extinción y sujeta a protección especial de acuerdo a las obligaciones internacionales suscritas por México a través de estos tratados, la *Lophophora Williamsii* se encuentra paralelamente fiscalizada bajo el artículo 245 de la Ley General de Salud. Además, en el inciso I del artículo 245 se contemplan aquellas sustancias que **“tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles del uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública”**. En dicha lista se encuentran previstos también los “Hongos alucinantes de cualquier variedad botánica, en especial las especies *Psilocybe Mexicana*, *Stropharia Cubensis* y *Conocybe* y sus principios activos”.

Tan solo la posesión simple de cualquiera de estas especies usadas de manera ancestral en nuestro país constituye, bajo el Código Penal Federal, un delito grave cuyas sanciones van de cinco a quince años de prisión. Si bien es cierto que el artículo 195 bis del mismo Código establece que la Fiscalía no procederá penalmente en contra de las personas que posean, estas sustancias “cuando por la cantidad y circunstancias del caso pueda presumirse que serán utilizados en las ceremonias, usos y costumbres de los pueblos y comunidades indígenas, así reconocidos por sus autoridades propias”, esto no se ve reflejado en la práctica.

Es menester reconocer que el uso y conocimiento de la farmacopea mexicana se ha mantenido viva durante milenios gracias a los sistemas autóctonos bio-psico-espirituales de salud que integran el uso de estas plantas como una parte fundamental de su relación con el mundo, con sus territorios, su cultura, sus tradiciones, y sus cosmovisiones.

II. Planteamiento del problema

En ese sentido, resulta sorprendente que las plantas y hongos que contienen una enorme riqueza cultural, biológica y farmacológica y que fueron utilizadas ancestralmente por nuestros pueblos originarios y que además crecen de

manera silvestre en nuestro país, se encuentren actualmente catalogadas como “sustancias que constituyen un problema especialmente grave para la salud pública”. Es por esta razón que se propone, no la despenalización de estas especies ancestrales, sino su reclasificación hacia el numeral IV del artículo 245 de la Ley General Salud y poder eliminar finalmente, las barreras estructurales y legales que impiden que puedan existir programas de investigación científica inclusiva de los saberes ancestrales, sobre sus potenciales médicos, terapéuticos y que permitan paralelamente, abonar el camino de estas comunidades hacia el desarrollo sostenible y hacia la protección biocultural.

III. Argumentos

Los Entógenos de Origen Natural en la Historia de México

Además de ser considerado un país megadiverso, México es el país más rico en variedad de flora y fauna con propiedades psicoactivas, mismas que han sido conservadas y utilizadas milenariamente por diversas tradiciones indígenas originarias de América como los Mayas, los Toltecas, Aztecas, Mazatecas, Zapotecas, Wixaritari (Huicholes), entre muchas otras. La inmensa diversidad de la farmacopea del México antiguo ha sido utilizada ancestralmente como una parte fundamental de la cosmogonía de estas tradiciones y hace parte de la propia existencia de los pueblos originarios en nuestro país.

Los hongos con propiedades psicoactivas fueron citados por primera vez en 1530 por Fray Bernardino de Sahagún al describir las costumbres de los mexicas. Refiriéndose al teonanácatl, escribió en el libro noveno: “La primera cosa que comían en convite, eran unos honguillos negros que ellos llaman nanácatl que emborrachan y hacen ver visiones...” Aunado estas descripciones, presento? la ingestión de dichos hongos en el Códice Florentino que elaboraron indígenas bajo su dirección. La palabra teonanácatl, proviene del náhuatl en tanto que *nanácatl* significa “hongo” mientras que *teo* quiere decir “sagrado”. A su vez, *nana?catl* significa carne, aludiendo a la contextura del hongo, por lo que teonanácatl puede significar además “la carne de los dioses”. Por su lado, la palabra *peyote* que proviene también del náhuatl, quiere decir “el capullo de la flor de corazo?n” o bien, *hikuri* en lengua wixárika y que se refiere a su hermano mayor Tamatz-kauyumari.

Resulta asombroso que en el Archivo General de la Nación de nuestro país se tenga registro de la primera ley prohibitiva -del mundo - de una planta u hongo estimada sagrada por los pueblos originarios. La prohibición de los entógenos de origen vegetal y el exterminio de su uso, vigente hasta el día de hoy, se remonta a 1620 en donde en tiempos de la Santa Inquisición, la Iglesia Católica emitió un Edicto de Fe prohibiendo el uso del peyote por considerar que atentaba en contra de la fe católica por ser una práctica que los colonizadores calificaron arbitrariamente como “demoniaca” pues según el edicto, “se ve notoriamente la sugestión y asistencia del demonio”. A su vez, documentos oficiales muestran que, durante la Inquisición, se llevaron a cabo más de 90 juicios por posesión de entógenos de origen vegetal en más de 45 localidades de la entonces Nueva España.

Estado legal de los entógenos de origen natural en el ordenamiento jurídico mexicano

La inclusión de estos entógenos dentro de la Lista I del artículo 245 de la Ley General de Salud, ha traído como consecuencia que no existan planes de bioconservación, que no exista un estudio poblacional acerca del peyote, y que no puedan realizarse con naturalidad estudios científicos y antropológicos sobre los potenciales médicos y farmacológicos tanto de los hongos, como del peyote y de las demás sustancias de origen natural con propiedades psicoactivas. Continuar con la criminalización de estos entógenos utilizados de manera ancestral en nuestro territorio, es seguir perpetuando el exterminio de los usos y costumbres que se instaló con la colonización en nuestro país.

Como producto de estas contradicciones jurídicas, no existe una legislación armónica que conlleve, efectivamente, hacia la conservación de estas especies, ni que puedan, en un futuro próximo, declararse como Patrimonio Biocultural de nuestro país. La contradicción recae en que, mientras la NOM-059 del año 2010 emitida por la Semarnat, declara al peyote como una especie endémica de nuestro país que amerita protección especial por ser una especie amenazada e, incluso, en peligro de extinción, este se encuentre simultáneamente criminalizado bajo el Código Penal Federal.

En México no existe algún otro escenario legal que permita el uso ritual de estas especies, excepto el artículo 195 bis del Código Penal Federal -aplicable únicamente a personas que se autoadscriben o identifican como indígenas. En estricto sentido, no es que el uso del peyote y los hongos psilocibes se encuentren permitidos para personas indígenas que estén alineadas al uso ceremonial o ritual, sino que la excepción prevista en el Código Penal se refiere a que la Fiscalía no procederá penalmente. Lo anterior implica que su uso sigue penalizado por la legislación mexicana, pero, operará *–sin nada que efectivamente lo garantice–* el no ejercicio de la acción penal. Trayendo como consecuencia, una enorme incertidumbre jurídica que no está en armonía con los Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas.

Además, tan solo la penalización de la posesión de estas especies en nuestro país, obstruye la implementación efectiva del Convenio sobre Biodiversidad Biológica y otros instrumentos que, hacen parte del *jus ambiental*. Ejemplo de ello, es que contemplar a estas especies dentro del artículo 245 de la Ley General de Salud, ha imposibilitado el cabal cumplimiento del artículo 8 (j) de la CBD que obliga a los Estados a *“respetar, preservar y mantener los conocimientos, las innovaciones y las prácticas de las comunidades indígenas y locales que entrañen estilos tradicionales de vida pertinentes para la conservación y la utilización sostenible de la diversidad biológica”*. Es decir que garantizar la existencia de estas especies a las futuras generaciones, conlleva necesariamente la obligación de asegurar la preservación de los sistemas autóctonos de salud que utilizan entógenos de origen natural como un elemento *sine qua non* para su supervivencia. En ese mismo sentido, tanto los Convenios 169 y 107 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ambas firmadas y ratificadas por México, no logran integrarse en armonía con el sistema jurídico doméstico en tanto que no hay cabida para garantizar el derecho que tienen los pueblos indígenas a sus propias medicinas tradicionales, y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales y animales².

Sistema Internacional sobre Control de Drogas

A nivel internacional, el marco regulatorio en materia de control de drogas encuentra descanso en un corpus normativo integrado por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1971 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988. Estos tres Tratados funcionan fundamentalmente a través de un sistema de listas catalogadas así, de acuerdo al valor terapéutico percibido y riesgo potencial de abuso. Es importante resaltar que bajo el sistema de control de drogas de las Naciones Unidas, y contrario a lo que se cree, ninguno de estos tratados prohíbe sustancia alguna. Es decir que, ninguna sustancia se encuentra estrictamente prohibida, pues es su producción y el comercio los que están sujetos a estrictos controles para restringir su uso a fines médicos y científicos.

Dentro de este sistema de listas, se contemplan tres grandes categorías: la lista amarilla, la lista verde y la lista roja; mismas que son publicadas por la Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes (“JIFE”). Contrario a lo que ocurre en la Ley General de Salud, en el artículo 245, ni la *Lophophora Williamsii* ni los hongos psilocibes, se encuentran previstos en alguna de las listas de control de drogas de las Naciones Unidas. Sin embargo, la mescalina- *el principio activo y principal alcaloide que se encuentra presente de manera natural en el peyote* - se encuentra aparentemente fiscalizada en la lista I del anexo al Convenio sobre Sustancias

Psicotrópicas de 1971. De manera análoga, la psilocibina, *el principio activo que se encuentra contenido en alguna de las variedades de los hongos psilocibes*, se encuentra contemplada en la lista I del anexo al Convenio del año de 1971. Aunque pudiera parecer que tanto la mescalina como la psilocibina de origen vegetal se encuentran sometidas a controles de fiscalización bajo el sistema internacional de Naciones Unidas, la propia JIFE, el órgano de fiscalización y cuasi judicial encargado de velar por el debido cumplimiento e implementación del *corpus iuris* en materia de drogas, estableció en su informe anual del año 2010 y lo reiteró en el año 2012, que “además del cannabis, la adormidera de opio y el arbusto de coca, ninguna otra planta se encuentra sometida a control internacional”.³

Además, en el ejercicio de sus facultades como órgano cuasi-judicial creado por estos Convenios, en su informe del año 2010, la JIFE enfatizó que no sólo las sustancias vegetales están exentas del objeto de fiscalización, sino que “*los preparados o precursores que contienen sus ingredientes activos tampoco lo están*”. En ese sentido, la legislación mexicana es incluso más prohibitiva y represiva que el propio sistema internacional sobre control de drogas de las Naciones Unidas, pues aunque este solo contempla la mescalina y la psilocibina de naturaleza sintética o aquella en la que existen sofisticados procesos químicos que conlleven a su extracción, la Ley General de Salud de 1984 incluyó la *Lophophora Williamsii* y los que la ley denomina “*Hongos alucinantes de cualquier variedad botánica*” en el numeral I del artículo 245. Estas fueron las únicas dos especies vegetales que fueron incluidas en este numeral y cuyas consecuencias implican que sean consideradas especies con escaso o nulo valor terapéutico sin que haya mediado investigación científica alguna y que como secuela, constituyan, arbitrariamente “un problema especialmente grave para la salud pública”.

Aunado a lo anterior, estas especies fueron incluidas en el artículo 245 de la Ley General de Salud no por representar un problema especialmente grave para la salud pública, pues en 1984 ni siquiera existían los estudios necesarios que demostraran, efectivamente su toxicidad. Así pues, en realidad representan una amenaza a la salud pública precisamente porque se encuentran penalizados sin base científica alguna, creando espacios de una enorme incertidumbre legal. Lo anterior ha traído también como consecuencia que sean los saberes ancestrales y las tecnologías de medicina indígena que se encuentren también constreñidos y oprimidos por la propia legislación mexicana.

Continuar considerando que estas especies, que han sido preservadas milenariamente por nuestros pueblos originarios, **tienen un valor terapéutico escaso o nulo y que constituyen un problema especialmente grave para la salud pública**, no puede estar en armonía normativa con las obligaciones contraídas en materia de Derechos Humanos, que derivan de la propia Constitución y de otros Tratados Internacionales y que encuentran su recepción nacional e integración al sistema jurídico doméstico a la luz del artículo primero constitucional. Paralelamente, la reclasificación de estas especies dentro de la Ley General de Salud no implicaría ninguna violación a los tratados internacionales en materia de control de drogas. Mientras que, su permanencia continuará implicando una violación a un cúmulo de derechos- *o al bloque de derechos ya identificados como derechos bioculturales* - y otros Tratados Internacionales como el Convenio sobre Biodiversidad Biológica, los Convenios 169 y 107 de la OIT, la Declaración de los Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas, el Acuerdo de París sobre Cambio Climático, entre muchos otros.

Evidencia Científica y los Entógenos de Origen Natural

De acuerdo al Comité de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, en su reciente Observación General número 25, respecto al contenido esencial del artículo 15 (derecho a la ciencia) del Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, el cual México firmó y ratificó en 1981, “la cultura es un concepto inclusivo que comprende todas las expresiones de la existencia humana. Por consiguiente, la vida cultural es más amplia que la ciencia, puesto que incluye otros aspectos de la existencia humana. Sin embargo, es razonable incluir la actividad científica en la vida cultural.”⁴ Aunado a lo anterior, el Comité determinó, en aras de respetar,

proteger y cumplir con esta obligación, que es imprescindible garantizar el derecho de toda persona de participar en el progreso científico y en las decisiones relativas a su dirección.

Además, el Comité determinó que los conocimientos locales, tradicionales e indígenas, especialmente en lo que respecta a la naturaleza, las especies (flora, fauna, semillas) y sus propiedades, son preciosos y tienen un importante papel que desempeñar en el diálogo científico mundial. Los Estados deben adoptar medidas para proteger esos conocimientos por diferentes medios, incluidos regímenes especiales de propiedad intelectual, y asegurar la propiedad y el control de esos conocimientos tradicionales por las comunidades locales y tradicionales y los pueblos indígenas. Los pueblos indígenas y las comunidades locales de todo el mundo deberían participar en un diálogo intercultural mundial en favor del progreso científico, puesto que la ciencia no se debería utilizar como instrumento de imposición cultural. Ante este nuevo paradigma epistemológico, incluir el conocimiento médico tradicional y otros sistemas de conocimiento -además del biomédico convencional- resulta crucial para obtener y validar la evidencia científica que surge de otros sistemas que, hasta hoy, no han sido validados como “ciencia”.

De forma similar, la propia Organización Mundial de la Salud (“OMS”) reconoció en su Plan de Acción sobre salud Mental 2013-2020, que se necesario incluir a los líderes religiosos, sanadores y sanadoras espirituales y tradicionales como prestadores de atención a la salud mental.⁵

En ese mismo sentido, la OMS ha establecido que las políticas deben ser incluyentes del conocimiento ancestral y que es fundamental adoptar tipos de modelos y métodos de investigación que los consideren.⁶ Sin embargo, tanto el propio sistema de control de drogas de Naciones Unidas, como los ordenamientos jurídicos internos contemplan, *ex profeso*, que la investigación con sustancias controladas esté destinada a la obtención de evidencia científica sobre sus beneficios y propiedades terapéuticas con el fin de que, eventualmente, estos hallazgos contribuyan a garantizar progresivamente el “mas alto nivel de salud” física y mental.

Paradójicamente, la libertad de investigación se ve mermada y obstaculizada precisamente por el lugar que ocupan en nuestra legislación, tanto el peyote como los hongos psilocibes. Lo anterior resulta imprescindible para la generación de evidencias que logren efectivamente, desestimar con base en ciencia, lo que la ley arbitrariamente le ha impuesto. Derivado de esto, resulta particularmente relevante reconocer, dentro del contenido normativo del artículo 15 del PIDESC, la diversidad que existe al construir conocimiento y la naturaleza multidisciplinar de los métodos para obtener evidencia científica. Es decir, que la propia concepción de lo que hasta ahora se ha entendido como “ciencia”, lejos de tener una acepción lineal vista sólo desde la biomedicina, debe necesariamente extenderse a otras disciplinas, como la antropología, la economía o la sociología y, por derivación, a formas independientes, autóctonas y nativas de obtener evidencia y progreso científico. El debate epistemológico con relación a qué es ciencia, de acuerdo con la ya comentada Observación General número 25, debe por tanto incluir perspectivas descolonizadoras, no extractivistas y cosmovisiones indígenas si se pretende cumplir con dicha Observación y hablar de un derecho humano universal y no solo de una sociedad concreta dominante que, por otra parte, en términos numéricos es minoritaria.

A continuación, se refutará minuciosamente con base en evidencia científica por qué la inclusión de estos entógenos en el artículo 245, numeral I de la Ley General de Salud carecen de objetividad e imparcialidad. Resulta relevante hacer énfasis en que en 1984 no existían los estudios pertinentes para determinar efectivamente la toxicidad de estas especies, pues los estudios que se han realizado para estudiar la toxicidad del peyote en usuarios rituales han demostrado que no solo ausencia de toxicidad física, neurológica, y psiquiátrica.⁷ Aún más importante resulta que la involucración espiritual en las ceremonias tradicionales es, de hecho, un factor de protección frente al uso de drogas peligrosas como el alcohol, que de acuerdo a los especialistas en la materia, es el problema endémico de México relacionado con el consumo de drogas.⁸ Una revisión reciente de la literatura

sobre la mescalina ha concluido que esta no produce toxicidad en los mamíferos, que son la clase de vertebrados a la que pertenecemos los humanos.⁹

1. Tienen valor terapéutico escaso o nulo

En contexto ceremonial, tanto el peyote como los hongos psilocibes son una medicina tradicional que se utiliza para lo que algunos investigadores han denominado como “enfermedades de nuestra civilización” como, por ejemplo, la depresión, adicciones, el estrés y la ansiedad crónicos, e incluso los trastornos derivados de la exclusión social como el trauma cultural o el trastorno de estrés post traumático. Las ceremonias con los entéogenos de origen natural se han reconocido además, no solo beneficiosas dentro de las propias culturas indígenas, sino incluso para participantes no pertenecientes a las mismas tanto en los planos médico como espiritual.¹⁰

Resulta crucial afirmar que, tal y como se desprende de la literatura etnográfica en la materia, los efectos terapéuticos y beneficiosos de los mencionados entéogenos en contexto ceremonial, no se pueden explicar exclusivamente por la acción farmacológica de sus componentes activos. El contexto estructurado de las ceremonias, las intervenciones de las y los facilitadores y los médicos tradicionales, la dinámica social y cultural, los símbolos y las metáforas del ritual, los cantos medicina, son elementos inseparables que coadyuvan conjuntamente a generar la sanación bio-psico-espiritual de las personas que con él interactúan.¹¹ Ahí reside la importancia de la preservación no solo de estas especies por sus propiedades farmacológicas, sino que salvaguardar el conocimiento medicinal tradicional y los saberes ancestrales que la rodea, resulta imprescindible.

La medicina tradicional indígena ofrece enormes aportaciones a la medicina biomédica convencional para encontrar alternativas terapéuticas, tanto para poblaciones indígenas como no indígenas. Las medicinas complementarias pueden, así como el conocimiento ancestral, ofrecer un mayor número de opciones de cuidado y tratamiento. Esto es particularmente relevante en el campo del tratamiento de las adicciones y para mejorar la salud mental de la población en general.

En este tenor, resulta importante resaltar que la salud bajo la perspectiva del conocimiento cultural, implica un alineamiento del individuo, el grupo, el ecosistema y el territorio, mismo que se escapa del concepto de eficacia acuñado por la biomedicina convencional. Es decir que, cuando hay una falla en alguno de esos planos, el sistema es el que se enferma y son a través de las ceremonias y con la mediación del conocimiento ancestral que se logra la armonización. De nuevo, esta concepción integral de la salud sería de incalculable valor para las sociedades tecnificadas y todos los malestares biopsicosociales asociados a ellas (estrés crónico, adicciones, depresión, ansiedad, síndrome de estrés post traumático, enfermedades autoinmunes, entre muchas otras).

2. Susceptible del uso indebido o abuso

A pesar de la limitada investigación (dado su estado legal), existen diversos estudios científicos que apuntan a la seguridad toxicológica del uso ceremonial de estas sustancias, y que sostienen que sus efectos pueden contribuir al bienestar psicoemocional de quienes lo consumen regularmente. Un estudio reciente, evaluó el impacto del peyote en la salud mental de miembros de la Iglesia Nativa Americana y concluyó que su ingesta periódica no produce trastornos psicológicos ni déficits cognitivos; por el contrario, contribuye positivamente al bienestar psicológico de los sujetos que lo consumen en este contexto.¹²

A su vez, se ha documentado de manera suficiente entre las poblaciones indígenas, que no provoca adicción ni efectos nocivos cuando consumido en contextos culturales, medicinales y religiosos. El referente concreto de lo anterior está respaldado por el uso frecuente dentro de las iglesias nativas o tradiciones rituales en México, Estados Unidos y Canadá. Contrario a su indebida categorización en la ley, el uso ritual del peyote es considerado como

una estrategia terapéutica complementaria, culturalmente adaptada y que ha demostrado jugar un papel crucial en el tratamiento y la planificación de estrategias de post tratamiento para problemas de salud mental incluyendo las adicciones y los traumas culturales, que es una extensión concreta del trastorno de estrés postraumático en poblaciones de exclusión social, y en las que ambos problemas son especialmente prevalentes y devastadores. En este sentido, es importante acotar que el Gobierno Federal de los Estados Unidos concedió al peyote el reconocimiento oficial de alternativa terapéutica para el tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo, asignándole su propio código de servicios al cliente en los manuales gubernamentales de los Servicios de Salud Indígena (“IHS” por sus siglas en inglés), reconociendo en los hechos las cualidades medicinales de esta planta.

En cualquier caso, como se comentaba con relación a la Observación General número 25, el valor de una práctica cultural no puede establecerse exclusivamente desde el concepto de eficacia que tiene la biomedicina. Deben tenerse en cuenta las evidencias provenientes de otras disciplinas académicas. En este sentido, la etnografía sobre los beneficios de las prácticas tradicionales con estos entógenos es abundante y consistente con relación a los beneficios que, de nuevo, no solamente son de orden biomédico, sino también con relación a los valores y a una cosmovisión armónica con el entorno cultural, ecológico e incluso geográfico.

3. Constituyen problema especialmente grave para la salud pública

En cuanto al potencial terapéutico de la psilocibina, se han obtenido resultados prometedores en el tratamiento de algunos trastornos psicológicos o físicos con esta sustancia. Por ejemplo, la administración de psilocibina fue notablemente eficaz para el tratamiento de la dependencia del tabaco y el alcohol.¹³ La psilocibina también ha resultado eficaz en el caso de la reducción de los síntomas del trastorno obsesivo- compulsivo (TOC).¹⁴ Las afecciones que han recibido especial atención son los trastornos del estado de ánimo. A su vez, se ha demostrado que la psilocibina puede mejorar los síntomas de la depresión resistente al tratamiento teniendo efectos duraderos, así como la depresión y la ansiedad asociadas a enfermedades potencialmente mortales, como el cáncer.¹⁵

Debido a los resultados obtenidos en estos ensayos clínicos, en 2018, la Food and Drug Administration (“FDA”) de Estados Unidos otorgó el estatus de “breakthrough therapy” (*terapia innovadora*) al tratamiento con psilocibina. Actualmente, en diferentes países europeos se está llevando a cabo un ensayo clínico multicéntrico, aleatorizado y controlado con placebo en el que se está administrando psilocibina a pacientes con depresión resistente al tratamiento.

Por su lado, en la literatura científica no se ha reconocido que el peyote tenga potenciales de abuso o bien, que generen alguna dependencia o uso problemático. En los informes de los decomisos policiales no hay datos reseñables de incautaciones de peyote, ni siquiera de mescalina, lo cual indica que no consta un interés recreacional. Además, la mescalina y otros compuestos de la misma familia farmacológica no activan las redes neurobiológicas asociadas con los mecanismos de recompensa,¹⁶ por lo que su potencial de abuso es mínimo o nulo y una revisión reciente sobre la toxicología del peyote y de las mescalina concluye que “la adicción y la dependencia [del peyote] están prácticamente ausentes y es evidente que la mayoría de las intoxicaciones parecen ser leves y es poco probable que produzcan síntomas potencialmente mortales, lo que favorece el interés contemporáneo por el potencial terapéutico de los fármacos de esta clase”.¹⁷

Por lo anterior, seguir sosteniendo que tanto la *Lophophora Williamsii* como los hongos psilocibes y sus variedades constituyen un problema especialmente grave para la salud pública, carece de toda evidencia científica en tanto existen hasta el día de hoy diversas instituciones reconocidas como la Universidad de John Hopkins o el Imperial College of London, entre muchas otras que continúan encontrando evidencia prometedora acerca de los vastos beneficios para la salud pública ante aquellas enfermedades. Luego entonces, lejos de representar un problema para la salud pública, la comunidad internacional encuentra potenciales médicos y terapéuticos en

especies endémicas de México utilizadas de manera ancestralmente y que fueron preservadas hasta el día de hoy por nuestros pueblos originarios.

Hacia el desarrollo sostenible y la reciprocidad con los pueblos indígenas

En los últimos años, la medicina entéogena ha ganado *momentum* a nivel internacional en tanto que derivado de múltiples estudios con dichas especies, hay empresas, universidades e instituciones de diversa naturaleza apostando por estas alternativas ante la compleja situación de la salud mental en la población en general. Por ejemplo, en Europa existen más de 40 sites (centros u hospitales) haciendo estudios piloto para tratar la depresión mayor con psilocibina, mismo que se encuentran en Fase 2. Por su lado en los Estados Unidos, los ensayos clínicos se encuentran en Fase 3 (última parte de estos ensayos). En Canadá, los hongos psilocibes han sido autorizado el uso compasivo para enfermos terminales y depresión. Si bien es cierto que estos estudios han aislado, sintetizado o extraído la psilocibina, lo anterior representa una oportunidad única e histórica para nuestro país.

De acuerdo con la OMS, “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹⁸ La salud es una condición elemental para el bienestar de las personas; además forma parte del capital humano para desarrollar todo su potencial. Esta visión integral y holística, implica la consideración de determinantes sociales de la salud que incluya un enfoque de la salud individual, colectiva y comunitaria que conlleve hacia el desarrollo sostenible y el bienestar de una Nación. La Asamblea General de la ONU adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, un plan de acción a favor de la prosperidad, que también tiene la intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia. En el ámbito de la salud, la reclasificación de los entéogenos de origen natural, más allá de despejar las inconsistencias legales y arrojar la evidencia científica que las coloque en el sitio en donde en realidad pertenecen, representa una oportunidad histórica para tejer puentes entre los sistemas biomédicos de salud y los sistemas ancestrales de medicina. Trayendo como consecuencia, que puedan honrarse no solo los entéogenos utilizados durante milenios en nuestro país, sino que puedan preservarse y conservarse los sofisticados sistemas de salud utilizados por los pueblos indígenas.

A su vez, para el caso de la *Lophophora Williamsii* y sus variedades podrán diseñarse progresivamente programas que lleven al aprovechamiento sostenible de esta especie tan valorada por los pueblos indígenas y que pueda, eventualmente protegerse como patrimonio biocultural de nuestro país. En el caso de los hongos psilocibes, de cara a la Agenda 2030, podrán desarrollarse modelos basados en la reciprocidad con los pueblos indígenas y que traigan a las comunidades centros terapéuticos y comunitarios con una visión descolonizadora, intercultural y multidisciplinaria en donde puedan seguirse tejiendo nuevas epistemologías, preservando sus saberes ancestrales y que logren desarrollar sosteniblemente a las comunidades más afectadas por los modelos extractivistas.

Diversas compañías e instituciones continúan estudiando los principios activos (mayoritariamente, sus componentes sintetizados) mientras que, en nuestro país, se encuentra el conocimiento médico tradicional preservado milenariamente y que el desarrollo sostenible de estas comunidades llevaría al desarrollo pleno de sus propios modelos de salud, a la integración comunitaria, a la erradicación de la pobreza, a obtener el más alto nivel posible de salud física, mental y bienestar en general. A su vez, en línea con los objetivos del desarrollo sostenible y Agenda 2030, traería el crecimiento económico, la reducción de las desigualdades y la armonía con los derechos bioculturales de los pueblos originarios. La reclasificación de estas especies, supondría, además de redimir un error histórico vigente desde 1620, honrar a las comunidades que han preservado pese y a pesar de las múltiples complejidades a las que históricamente se han enfrentado.

Instituto Mexicano de Medicina Enteógena

Ante la urgencia de revertir años de políticas colonizadoras y extractivas respecto a los enteógenos de origen natural, y dada la oportunidad histórica de regresar a las comunidades, con base en los principios de la reciprocidad, todo aquello que por derecho les corresponde, se propone que sea el Instituto Mexicano de Medicina Enteógena quien se encargue de la regulación multidisciplinar e interinstitucional de estas medicinas. Dado que no existe actualmente en la estructura del Estado, ningún organismo que vele de manera integral por el respeto y la garantía de los derechos que le atañen a quienes han preservado los saberes ancestrales, se propone que sea este Instituto, un organismo desconcentrado de la Subsecretaría para la Prevención y Promoción de la Salud, de la Secretaría de Salud Federal, quien asuma las facultades interculturales para la correcta implementación de la presente ley.

El Instituto deberá necesariamente estar conformado por representantes de los pueblos indígenas que utilizan ancestralmente la medicina enteógena, organizaciones indígenas, miembros reconocidos de la sociedad civil con alta especialización en la materia, profesionales de la salud especializados en estas medicinas, académicos y académicas de diversas disciplinas como lo es la antropología, la sociología, la farmacología, los derechos humanos y organismos de gobierno afines a la salud mental. Dada la naturaleza interinstitucional que deberá caracterizar al Instituto, se deberá tener participación de aquellas secretarías u organismos que convergen con el fin y las facultades del Instituto.

Respecto a la investigación científica con la medicina enteógena, deberá incluirse como eje rector el conocimiento médico tradicional y otros sistemas de conocimiento, además del biomédico convencional, para obtener y validar la evidencia científica, así como tejer puentes epistemológicos con la medicina tradicional. Tal y como ya lo ha señalado la OMS, es necesario incluir a los líderes religiosos, sanadores y sanadoras espirituales y tradicionales como prestadores de atención a la salud mental. Es decir que, las políticas deben ser incluyentes del conocimiento ancestral y que es fundamental adoptar tipos de modelos y métodos de investigación que lo prioricen en aras de proteger los principios de reciprocidad con las comunidades y sus sofisticados sistemas de salud. Este organismo deberá a su vez, estar en línea con la Observación General número 25 del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y adoptar todas las medidas necesarias para proteger esos conocimientos por diferentes medios, incluidos regímenes especiales de propiedad intelectual, y asegurar la propiedad y el control de esos conocimientos tradicionales por las comunidades locales. Los pueblos indígenas y las comunidades locales deberán participar en un diálogo intercultural a favor del progreso científico, puesto que la ciencia no se debería utilizar como instrumento de imposición cultural.

Entre las facultades del Instituto, estarán las de asegurar el uso sostenible de la diversidad biológica enteógena, la regulación intercultural de las medicinas que crecen de manera silvestre en nuestro país, y de aquellas medicinas que provienen de otras regiones y que contienen una alta riqueza cultural y terapéutica. Con la intención de preservar los saberes ancestrales y la diversidad, el Instituto deberá estar conformado con un Consejo Consultivo integrado por la Semarnat, la Conabio, Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas y todos aquellos organismos que puedan asegurar la protección biocultural de las medicinas enteógenas.

La presente iniciativa pretende iniciar un proceso hacia la protección más amplia de los saberes ancestrales resguardados milenariamente, regresando a las comunidades, con base en los principios de reciprocidad, aquello que han logrado proteger durante años de resistencia. Mientras que en el extranjero se estudian en los laboratorios aquello que crece de manera silvestre en nuestro país, en México se continúa criminalizando especies ancestrales estimadas sagradas por los pueblos originarios.

Continuar perpetuando políticas de drogas que, lejos de estar basadas en evidencia científica y en armonía con los estándares mínimos en materia de Derechos Humanos, lo que en realidad penalizan, son los sistemas autóctonos de salud y de conocimiento, las tecnologías indígenas y la cosmovisión que las rodea. Es por esta razón que la reclasificación de la medicina enteógena es únicamente el primer paso hacia la conservación de la

biodiversidad, el reconocimiento de los principios de reciprocidad hacia las comunidades indígenas, el camino hacia la protección biocultural de estas especies y la reversión de un error histórico que ha lastimado nuestras propias raíces.

Es por todo lo anteriormente expuesto, que se realiza la siguiente:

IV. Propuesta legislativa



LEY GENERAL DE SALUD

TEXTO VIGENTE			PROPUESTA LEGISLATIVA		
<p>Artículo 240. Sólo podrán prescribir estupefacientes los profesionales que a continuación se mencionan, siempre que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes, cumplan con las condiciones que señala esta Ley y sus reglamentos y con los requisitos que determine la Secretaría de Salud:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>...</p> <p>Sin correlativo.</p>			<p>Artículo 240.- Sólo podrán prescribir estupefacientes los profesionales que a continuación se mencionan, siempre que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes, cumplan con las condiciones que señala esta Ley y sus reglamentos y con los requisitos que determine la Secretaría de Salud:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>...</p> <p>Para los entéogenos de origen natural que se encuentren previstas en el numeral IV del artículo 245 de esta Ley, no será necesario que medie receta médica siempre que sean utilizadas en contexto ceremonial o ritual.</p>		
<p>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:</p> <p>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:</p>			<p>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:</p> <p>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:</p>		
Denominación Común Internacional	Otras Denominaciones Comunes o Vulgares	Denominación Química	Denominación Común Internacional	Otras Denominaciones Comunes o Vulgares	Denominación Química
NO TIENE	MESCALINA (PEYOTE); LO- PHOPHORA WILLIAMS II	3,4,5-trimetoxifenetamina.	NO TIENE	MESCALINA	3,4,5-trimetoxifenetamina.

	ANHALONIUM WILLIAMSII y ANHALONIUM LEWINII.		
PSILOCIBINA	HONGOS ALUCINANTES DE CUALQUIER VARIEDAD BOTÁNICA, EN ESPECIAL LAS ESPECIES PSILOCYBE MEXICANA, STOPHARIA CUBENSIS Y CONOCYBE Y SUS PRINCIPIOS ACTIVOS	fosfato dihidrogenado de 3-(2-dimetilaminoetil)-indol-4-ilo.	
<p>...</p> <p>Sin Correlativo.</p> <p>II. a III. ...</p> <p>IV.- Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública, y son:</p> <p>GABOB (ACIDO GAMMA AMINO BETA HIDROXIBUTIRICO) ALOBARBITAL AMITRIPTILINA APROBARBITAL BARBITAL BENZOFETAMINA</p>	<p>...</p> <p>Quedarán exentas aquellos entógenos de origen natural si en su composición molecular contienen alguna de las sustancias antes mencionadas, así como las sustancias naturales que naturalmente contienen alguno de estos derivados.</p> <p>II. a III. ...</p> <p>IV.- Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública, y son:</p> <p>GABOB (ACIDO GAMMA AMINO BETA HIDROXIBUTIRICO) ALOBARBITAL AMITRIPTILINA APROBARBITAL BARBITAL BENZOFETAMINA BENZQUINAMINA</p>		

<p>BENZQUINAMINA BIPERIDENO BUSPIRONA BUTABARBITAL BUTALBITAL BUTAPERAZINA BUTETAL BUTRIPTILINA CAFEINA CARBAMAZEPINA CARBIDOPA CARBROMAL CLORIMIPRAMINA CLORHIDRATO CLOROMEZANONA CLOROPROMAZINA CLORPROTIXENO DEANOL DESIPRAMINA ECTILUREA ETINAMATO FENELCINA FENFLURAMINA FENOBARBITAL FLUFENAZINA FLUMAZENIL HALOPERIDOL HEXOBARBITAL HIDROXICINA IMIPRAMINA ISOCARBOXAZIDA LEFETAMINA LEVODOPA LITIO-CARBONATO MAPROTILINA MAZINDOL MEPAZINA METILFENOBARBITAL METILPARAFINOL METIPRILONA NALOXONA NOR-PSEUDOEFEDRINA (+) CATINA NORTRIPTILINA PARALDEHIDO PENFLURIDOL PENTOTAL SODICO PERFENAZINA PIPRADROL PROMAZINA PROPIHEXEDRINA SERTRALINA SULPIRIDE TETRABENAZINA 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</p>	<p>BIPERIDENO BUSPIRONA BUTABARBITAL BUTALBITAL BUTAPERAZINA BUTETAL BUTRIPTILINA CAFEINA CARBAMAZEPINA CARBIDOPA CARBROMAL CLORIMIPRAMINA CLORHIDRATO CLOROMEZANONA CLOROPROMAZINA CLORPROTIXENO DEANOL DESIPRAMINA ECTILUREA ETINAMATO FENELCINA FENFLURAMINA FENOBARBITAL FLUFENAZINA FLUMAZENIL HALOPERIDOL HEXOBARBITAL HIDROXICINA HONGOS ALUCINANTES DE CUALQUIER VARIEDAD BOTÁNICA, EN ESPECIAL LAS ESPECIES PSILOCYBE MEXICANA, STOPHARIA CUBENSIS Y CONOCYBE Y SUS PRINCIPIOS ACTIVOS IMIPRAMINA ISOCARBOXAZIDA LEFETAMINA LEVODOPA LITIO-CARBONATO MAPROTILINA MAZINDOL MEPAZINA METILFENOBARBITAL METILPARAFINOL METIPRILONA NALOXONA NOR-PSEUDOEFEDRINA (+) CATINA (sic DOF 19-06-2017) NORTRIPTILINA PARALDEHIDO PENFLURIDOL PENTOTAL SODICO PEYOTE: LOPHOPHORA WILLIAMS II ANHALONIUM WILLIAMSII ANHALONIUM LEWIN II. PERFENAZINA PIPRADROL</p>
--	--

estereoquímicas. TIALBARBITAL TIOPENTAL TIOPROPERAZINA TIORIDAZINA TRAMADOL TRAZODONE TRAZOLIDONA TRIFLUOPERAZINA VALPROICO (ACIDO) VINILBITAL.	PROMAZINA PROPILHEXEDRINA SERTRALINA SULPIRIDE TETRABENAZINA 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. TIALBARBITAL TIOPENTAL TIOPROPERAZINA TIORIDAZINA TRAMADOL TRAZODONE TRAZOLIDONA TRIFLUOPERAZINA VALPROICO (ACIDO) VINILBITAL.
Y sus sales, precursores y derivados químicos	Y sus sales, precursores y derivados químicos.
V. ...	V. ...

Por lo anteriormente descrito, y con fundamento en lo dispuesto en las disposiciones señaladas, sometemos a consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de

Decreto

Único. Se **reforman** las fracciones I y IV del artículo 245, se **adicionan** un tercer párrafo al artículo 240 y un cuarto párrafo a la fracción I del artículo 245, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 240. Sólo podrán prescribir estupefacientes los profesionales que a continuación se mencionan, siempre que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes, cumplan con las condiciones que señala esta Ley y sus reglamentos y con los requisitos que determine la Secretaría de Salud:

I. a III. ...

...

Para los entógenos de origen natural que se encuentren previstas en el numeral IV del artículo 245 de esta Ley, no será necesario que medie receta médica siempre que sean utilizadas en contexto ceremonial o ritual.

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:

Denominación Común Internacional	Otras Denominaciones Comunes o Vulgares	Denominación Química
NO TIENE	MESCALINA	3,4,5-trimetoxifenetilamina.

...

Quedarán exentas aquellos entógenos de origen natural si en su composición molecular contienen alguna de las sustancias antes mencionadas, así como las sustancias naturales que naturalmente contienen alguno de estos derivados.

II. a III. ...

IV.- Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública, y son:

GABOB (ACIDO GAMMA AMINO BETA HIDROXIBUTIRICO)

ALOBARBITAL

AMTRIPTILINA

APROBARBITAL

BARBITAL

BENZOFETAMINA

BENZQUINAMINA

BIPERIDENO

BUSPIRONA

BUTABARBITAL

BUTALBITAL

BUTAPERAZINA

BUTETAL

BUTRIPTILINA

CAFEINA

CARBAMAZEPINA

CARBIDOPA

CARBROMAL

CLORIMIPRAMINA

CLORHIDRATO

CLOROMEZANONA

CLOROPROMAZINA

CLORPROTIXENO

DEANOL

DESIPRAMINA

ECTILUREA

ETINAMATO

FENELCINA

FENFLURAMINA

FENOBARBITAL

FLUFENAZINA

FLUMAZENIL

HALOPERIDOL

HEXOBARBITAL

HIDROXICINA

HONGOS ALUCINANTES DE CUALQUIER VARIEDAD BOTÁNICA, EN ESPECIAL LAS ESPECIES PSILOCYBE MEXICANA, STOPHARIA CUBENSIS Y CONOCYBE Y SUS PRINCIPIOS ACTIVOS

IMIPRAMINA

ISOCARBOXAZIDA

LEFETAMINA

LEVODOPA

LITIO-CARBONATO

MAPROTILINA

MAZINDOL MEPAZINA

METILFENOBARBITAL

METILPARAFINOL

METIPRILONA

NALOXONA NOR-PSEUDOEFEDRINA (+) CATINA

(sic DOF 19-06-2017)

NORTRIPTILINA

PARALDEHIDO

PENFLURIDOL

PENTOTAL SODICO

PEYOTE:

LOPHOPHORA WILLIAMS II

ANHALONIUM WILLIAMSII

ANHALONIUM LEWIN II.

PERFENAZINA

PIPRADROL

PROMAZINA

PROPILHEXEDRINA

SERTRALINA

SULPIRIDE

TETRABENAZINA

TETRAHIDROCANNABINOL, las que sean o contengan en concentraciones iguales o menores al 1%, los siguientes isómeros: D6a (10a), D6a (7), D7, D8, D9, D10, D9 (11) y sus variantes estereoquímicas.

TIALBARBITAL

TIOPENTAL

TIOOPERAZINA

TIORIDAZINA

TRAMADOL

TRAZODONE

TRAZOLIDONA

TRIFLUOPERAZINA

VALPROICO (ACIDO)

VINILBITAL.

Y sus sales, precursores y derivados químicos.

Transitorios

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

Segundo. el Congreso de la Unión contará con 180 días naturales posterior a la entrada en vigor del presente decreto para expedir la legislación reglamentaria del Instituto Mexicano de Medicina Enteógena, organismo desconcentrado de la Subsecretaría para la Prevención y Promoción de la Salud, de la Secretaría de Salud Federal, con autonomía técnica, que se encargará de instrumentar los aspectos normativos del presente decreto.

Dicha legislación deberá contener, al menos, la estructura orgánica, objetivos, facultades, sujetos regulados y atribuciones del Instituto, así como el diseño administrativo y operativo que garantice su suficiencia presupuestaria para el cumplimiento de su mandato.

Tercero. Los Congresos locales contarán con 365 días posteriores a la entrada en vigor del presente decreto para adecuar sus leyes, reglamentos y demás disposiciones normativas aplicables, de acuerdo con sus competencias y facultades, para que sean congruentes con el presente decreto.

Cuarto. Queda derogada toda disposición legislativa y normativa que contravenga lo dispuesto en el presente decreto.

Notas

1 Bye R., Linares E., y E. Estrada. 1995. Biological Diversity of Medicinal Plants in México. In: Arnason J.T., Mata R., Romeo J.T. (eds) Phytochemistry of Medicinal Plants. Recent Advances in Phytochemistry (Proceedings of the Phytochemical Society of North America), vol 29. Springer, Boston, MA.

2 Organización Internacional del Trabajo (OIT), , Convenio (N.169) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, 27 junio 1989. Artículo 24.

3 ONU, JIFE, Informe Anual 2010 y 2012. Disponible en https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2010/AR_2010_Spanish.pdf (2010)

https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2012/AR_2012_S.pdf (2012)

4 ONU, Comité DESC, Observación General No. 25. Disponible en

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQdxONLLLJiul8wRmVtR5KxxLzuUDRAHekwkN5TORKvJMU1VKxrMxObxs%2FDsJvDhxvqOCxl3O9EgVSOVWPWHKk>

5 OMS, Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020, para. 51. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=EC6E666AD0EEE73351F9C47F48F7F0CF?sequence=1

6 OMS, Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023. pg. 39. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/95008>

7 Halpern JH, Sherwood AR, Hudson JI, Yurgelun-Todd D, Pope HG Jr. Psychological and cognitive effects of long-term peyote use among Native Americans. *Biol Psychiatry*. 2005 Oct 15;58(8):624-31. doi: 10.1016/j.biopsych.2005.06.038. PMID: 16271313.

8 Prince MA, O'Donnell MB, Stanley LR, Swaim RC. Examination of Recreational and Spiritual Peyote Use Among American Indian Youth. *J Stud Alcohol Drugs*. 2019 May;80(3):366-370. doi: 10.15288/jsad.2019.80.366. PMID: 31250802; PMCID: PMC6614926 .

9 Cassels BK, Sáez-Briones P. Dark Classics in Chemical Neuroscience: Mescaline. *ACS Chem Neurosci*. 2018 Oct 17;9(10):2448-2458. doi: 10.1021/acchemneuro.8b00215. Epub 2018 Jun 8. PMID: 29847089.

10 Huttlinger KW, Tanner D. The Peyote way: implications for Culture Care theory. *J Transcult Nurs*. 1994 Winter;5(2):5-11. doi: 10.1177/104365969400500202. PMID: 7946140.

11 Labate B., Clancy C., *Peyote: History, Tradition, Politics and Conservation*, 2016, Santa Barbara, Praeger.

12 Halpern, J. H., Sherwood, A. R., Hudson, J. I., Yurgelun-Todd, D. & Pope, H. G. (2005). Psychological and Cognitive Effects of Long-term Peyote Use among Native Americans *Biological Psychiatry*, 58: 624-631. doi:1016/j.biopsych.2005.06.038.

13 Bogenschutz, M.P., Forcehimes, A.A., Pommy, J.A.,... & Strassman, R. (2015) Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence: A proof-of-concept study. *Journal of Psychopharmacology*, 29(3), 289-299.

14 Moreno, F.A., Wiegand, C.B., Taitano, E.K., & Delgado, P.L. (2006). Safety, tolerability, and efficacy of psilocybin in 9 patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 1735-1740.

15 Carhart-Harris, R.L., Bolstridge, M., Day, C.M.J.,... & Nutt, D.J. (2018). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: six-month follow-up. *Psychopharmacology (Berl)*, 235(2), 399-408.
Carhart-Harris, R.L., Bolstridge, M., Rucker, J.,... & Nutt, D.J. (2016). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: an open-label feasibility study. *Lancet Psychiatry*, 3, 619-627.
Griffiths, R.R., Johnson, M.W., Carducci, M.A.,... & Klinedinst, M.A. (2016). Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1181-1197.

16 Johnson MW, Hendricks PS, Barrett FS, Griffiths RR. Classic psychedelics: An integrative review of epidemiology, therapeutics, mystical experience, and brain network function. *Pharmacol Ther*. 2019 May;197:83-102. doi: 10.1016/j.pharmthera.2018.11.010. Epub 2018 Dec 4. PMID: 30521880.

17 Dinis-Oliveira RJ, Pereira CL, da Silva DD. Pharmacokinetic and Pharmacodynamic Aspects of Peyote and Mescaline: Clinical and Forensic Repercussions. *Curr Mol Pharmacol*. 2019;12(3):184-194. doi: 10.2174/1874467211666181010154139. PMID: 30318013; PMCID: PMC6864602.

18 Organización Mundial de la Salud (OMS), Constitución de la OMS, Nueva York. 1946.
<https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, el día 3 de marzo de 2021.

Diputado Armando Contreras Castillo (rúbrica)