

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 245 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Quien suscribe, **OLGA MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA**, senadora e integrante del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento de Regeneración Nacional (Morena) en la LXV Legislatura de la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 8 numeral uno, fracción I, 164 y 169 del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta asamblea la siguiente **iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción IV del artículo 245 de la Ley General de Salud**, conforme a lo siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Dentro del desarrollo institucional generado a partir del paradigma prohibicionista en materia de consumo de drogas, el sesgo legal hacia la criminalización del consumo de opioides llegó a grados alarmantes que incluso los inhibidores de sobredosis, que podrían salvar vidas cuando el consumidor se ha intoxicado, tiene una regulación en nuestro país que los hace objeto de dinámicas que inhiben su uso. Tal es el caso de la naloxona, sustancia definida como un medicamento que revierte las sobredosis de opioides; que puede reestablecer la respiración de una persona con sobredosis; que no tiene efecto alguno sobre personas que no tienen opioides en el organismo¹, pero que requiere ciertos controles que, al entrar en juego con prácticas de autoridades dentro del esquema persecutorio de control de drogas, inhibe su uso, y consecuentemente debilita sus posibilidades como medicamento para salvar vidas.

¹ Definición proporcionada por el National Institute on Drug Abuse, de los Estados Unidos de América, disponible en <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/naloxona?msclid=b1cad55acf5011ec8bd79c88d096f946>

En este orden de ideas, para poner en perspectiva la importancia de revertir este tipo de situaciones, resulta relevante hacer una primera distinción entre opiáceos y opioides. Así, aunque suelen intercambiarse como sinónimos, el término opiáceos hace referencia a los alcaloides naturales derivados de la planta de adormidera, perteneciente a la especie *Papaver somniferum*, que incluye a sustancias como la morfina, la codeína y la tebaína. Por otro lado, los “opioides” son derivados semisintéticos de los opiáceos, que incluyen a la heroína, la hidrocodona, oxidodona, y la buprenorfina. Los opioides también incluyen una variedad de opioides sintéticos o farmacéuticos, como la metadona, la petidina, tramadol y el Fentanilo (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2021).

Cabe señalar que el opio² y los opiáceos se continúan utilizando de manera amplia en la medicina para aliviar síntomas de diferentes dolencias. Por ejemplo, la morfina se utiliza como analgésico en el tratamiento de dolor crónico y para el dolor postoperatorio, mientras que la codeína se utiliza para el tratamiento de la tos y el dolor de intensidad leve a moderada. En algunos países también se prescribe la heroína para tratar el dolor (UNODC, 2016).

Derivado de lo anterior, resalta que algunos opioides se suelen utilizar como analgésicos en el tratamiento del dolor agudo y crónico, así como anestésicos durante cirugías, entre ellos se encuentran algunos derivados del Fentanilo, la metadona, la Buprenorfina y la AH-7921 (UNODC, 2016). Los Fentanilos son un grupo de opioides sintéticos de acción corta y muy potentes, con las propiedades de un analgésico narcótico³.

² El opio, el concentrado de paja de adormidera, la morfina y la heroína figuran en la Lista I de la Convención única de 1961 sobre Estupefacientes (UNODC, 2016).

³ Se encuentran en la Lista 1 de la Convención única de 1961 sobre Estupefacientes

Además, la metadona y la Buprenorfina son opioides sintéticos de acción prolongada que se utilizan comúnmente con fines terapéuticos en la desintoxicación o la terapia de mantenimiento para el tratamiento de la dependencia a los opioides. Estas dos sustancias se encuentran en las Listas Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS y se emplean en el tratamiento de la dependencia, como el tratamiento de sustitución con opioides, o en la prevención del VIH en personas que se inyectan drogas (UNODC, 2016).

En contraste, la heroína es una sustancia altamente adictiva y de rápida acción, debido a que ingresa al cerebro de manera muy rápida (Department of Justice & Drug Enforcement Administration [DoJ & DEA], 2020). Es conocida también como Big H, Black Tar, Brown sugar, China White, Chiva, Dope, Hell Dust, Horse, Junk, Negra, Skag, Skunk, Smack, Thunder, White Horse, entre otras (DoJ & DEA, 2020; National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020; NIDA, 2021a).

Una vez que se inyecta, la heroína se descompone rápidamente en la sangre, para después convertirse en morfina, el principal metabolito activo. La heroína suele ser muy liposoluble, y al ser administrada por vía intravenosa, atraviesa la barrera hematoencefálica de manera rápida (entre 15 y 20 segundos), alcanzando niveles relativamente altos en el cerebro, para que cerca del 70% de la dosis sea absorbida. La heroína es aproximadamente el doble de potente que la morfina, y presenta un mayor riesgo de uso indebido (UNODC, 2016).

La heroína suele producirse a partir de la morfina, que se extrae a partir de las semillas de las plantas de opio o amapola, normalmente cultivadas en México, América del Sur (Colombia), el Sudeste Asiático (Tailandia, Laos, y Myanmar [Birmania]), y el Sudoeste Asiático (Afganistán y Pakistán) (DoJ & DEA, 2020; NIDA, 2020; NIDA, 2021a).

A nivel internacional, y de acuerdo con la Convención única de 1961 sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas, la heroína se encuentra fiscalizada dentro de la Lista I y IV, lo que la caracteriza como una sustancia que es altamente adictiva y con alta probabilidad de ser abusada, y raramente utilizada con fines médicos (United Nations, 1961; UNODC, 2020).

En el año 2019, se estimó que aproximadamente 62 millones de personas a nivel mundial eran usuarias de opioides durante el último año, incluyendo a quienes hacían uso de opiáceos y quienes hacían uso de opioides farmacéuticos con propósitos no médicos, lo que corresponde al 1.2% de la población mundial de entre 15 y 64 años. Entre los usuarios de opioides, aproximadamente la mitad (31 millones) han usado opiáceos (heroína y opio) en el último año. Entre al año 2010 y 2019, el número estimado de usuarios de opioides a nivel mundial se duplicó, pasando de un poco más de 31 millones a casi 62 millones de usuarios durante el último año. Durante el mismo período de tiempo, la prevalencia del uso de opioides tuvo un incremento del 76%, mientras que el incremento de la población mundial fue del 10% (UNODC, 2021).

En Sudamérica, se ha estimado que la prevalencia de uso de opioides en el año 2019 fue de 0.2% (600,000 personas) entre la población adulta, mientras que en las subregiones de América Central y el Caribe no se pudieron hacer estimaciones con respecto al uso de opioides (UNODC, 2021). Con respecto a Canadá, la crisis de opioides se ha caracterizado por el uso de opioides farmacéuticos, tanto de canales lícitos, como de aquellos originados a partir del mercado ilícito (UNODC, 2021). Con respecto a Estados Unidos, la heroína continúa siendo un serio problema de salud pública y de seguridad. Datos obtenidos en 2018, muestran que la heroína puede conseguirse de manera fácil y en cualquier momento, representando una alta disponibilidad de la droga en este país (U. S. Department of Justice Drug Enforcement Administration, 2019). Asimismo, en el mismo país, entre

aquellas personas mayores de 12 años, se reportó que el porcentaje de quienes consumieron heroína durante el último año incrementó del 0.2% (404,000 personas) en 2012 a 0.3% (745,000 personas) en 2019. En 2019, el porcentaje de personas que usaron heroína durante el último año fue mayor que el porcentaje correspondiente a la mayoría de años entre el 2002 y el 2018, mientras que, entre las personas mayores de 12 años en 2019, 50,000 personas iniciaron el consumo de heroína en el último año, lo que representa un promedio de 140 nuevos consumidores por día (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020).

En México, el problema de consumo es bastante distante de lo que sucede en Estados Unidos, ya que el consumo alguna vez en la vida de heroína y opio en la población de entre 12 y 65 años se mantuvo estable, con porcentajes de 0.2% (n= 178,680) y 0.2% (n= 145,382), para los años 2011 y 2016 respectivamente. Con respecto a la prevalencia de consumo de heroína y opio durante el último año, de la población total de 12 a 65 años, se observa que los porcentajes de consumo de estas sustancias son menores al 0.1% tanto para el año 2011 (n=10,694) como para el 2016 (n=23,251), (Villatoro-Velázquez et al., 2017). En el año 2016, se observó que la mayoría de personas inician el consumo de heroína y opio a los 17 años o menos (71.7%), seguidas del grupo de 18 a 25 años (24.3%), 26 a 34 años (3.9%), y 35 años o más (0.2%) (Villatoro-Velázquez et al., 2017).

Por otro lado, mediante un estudio realizado a través de análisis de muestras de aguas residuales recolectadas entre noviembre del 2017 y febrero del 2018 en 15 ciudades de México, se encontró un aumento en el uso de heroína, al menos en la región norte del país. Estos análisis mostraron metabolitos de heroína en seis ciudades, siendo los niveles de metabolitos de heroína de la ciudad de Monterrey los más altos, con 15.8 mg por día, por cada 1,000 personas (UNODC, 2021).

Adicionalmente se ha observado que, entre aquellas personas que consumen alguna droga, el uso no médico de opioides siempre se ha asociado con mayores consecuencias negativas de salud, en comparación con el uso de cualquier otro tipo de droga. Al uso no médico de opioides se le han atribuido 12.9 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), es decir el 70% de AVAD atribuidos a los trastornos por uso de drogas a nivel mundial (18 millones). El uso de opioides también contribuye a la mayoría de las muertes atribuidas a los trastornos por uso de drogas, y suma de forma significativa al número de muertes atribuidas al cáncer de hígado, cirrosis, y otras enfermedades crónicas del hígado debidas a la hepatitis C, así como a aquellas que se asocian al VIH y SIDA (UNODC, 2021).

Si bien la heroína se mantiene como el opioide de mayor preocupación para la mayoría de países, en algunos de ellos y sub regiones, el uso de opioides farmacéuticos de uso no médico ha detonado nuevas amenazas a la salud en los últimos años, y se ha convertido una nueva crisis (UNODC, 2021). En México, al uso no médico de opioides en 2019 se le atribuyeron 53.85 de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por cada 100,000 habitantes, es decir el 40% de la discapacidad asociada al uso de drogas ilícitas, incluida la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y la cannabis (IHME, 2021).

Respecto a la morbilidad y mortalidad, de 2018 a 2021, se presentaron 2,203 solicitudes de atención en áreas de urgencias asociadas al uso de opiáceos (1,407 hombres y 794 mujeres) (DGIS, 2021) y del 2018 al 2020, se presentaron 55 muertes asociadas al uso de opiáceos (49 hombres y 6 mujeres) (DGIS, 2021). No obstante, se reconoce que el registro de sobredosis no fatales y fatales tiene un subregistro en nuestro país.

A pesar de que el número de muertes por sobredosis atribuidas al abuso de opioides y el uso de heroína se ha estabilizado en los últimos años a nivel mundial, existe un incremento continuo del número de muertes atribuidas a opioides sintéticos como el Fentanilo. Es relevante que los casos más fatales de sobredosis involucran a más de un tipo de droga, e incluso en el caso de las muertes atribuibles a los opioides, la mezcla de diferentes drogas es común. Una gran proporción de muertes por sobredosis involucran opioides sintéticos, 62% de 14,000 muertes son atribuibles al uso de heroína y 42% al uso de opioides farmacéuticos, como el Fentanilo (UNODC, 2021).

En América del Norte, el uso no médico de opioides farmacéuticos es un gran problema y la crisis de opioides se caracteriza principalmente por un incremento en el número de sobredosis por opioides como el Fentanilo y sus análogos (UNODC, 2021). Asimismo, muchas muertes se han atribuido al consumo simultáneo de opioides y benzodiacepinas con receta, mezcladas con otras drogas como la heroína (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas & Organización de los Estados Americanos, 2019). En el año 2019, se reportaron más de 70,000 muertes por sobredosis en Estados Unidos, de las cuales cerca de 50,000 fueron muertes por sobredosis de opioides. Entre el año 2010 y el 2019, el número de muertes por sobredosis atribuibles a los opioides fueron más del doble, pasando de 21,000 a cerca de 50,000 (UNODC, 2021). En México los datos no muestran una situación de crisis, pero sí un problema de salud pública localizado en ciertas zonas como la frontera norte. De acuerdo con un estudio sobre el consumo de heroína en tres ciudades fronterizas de México en el que se realizaron entrevistas a 600 usuarios de esta sustancia (89.7% hombres y 10.2% mujeres); en la mayoría de los casos el consumo se asociaba con inestabilidad habitacional, ya que muchos de ellos vivían en situación de calle, centros de tratamiento, vehículos o lugares públicos (Fleiz, et al., 2019).

El 96.8% de los encuestados refirió consumir diariamente, con un promedio de 5 consumos por día. Las vías de administración variaban entre usuarios, el 56.2% sólo consumía heroína de forma inyectada, el 32.9% consumía heroína con metanfetaminas (cristal) y el 5.4% consumía heroína con cocaína (speedball), el 2.7% consumía heroína fumada y el 1.2% heroína aspirada. El consumo actual (últimos 30 días) puso de manifiesto que este grupo era predominantemente policonsumidor, es decir, se abusaba de otras drogas ilegales o de prescripción médica además de la heroína, entre las más mencionadas estaban los ansiolíticos (26.8%), la marihuana (21.8%), opioides (20.5%), cristal (17.7%), cocaína (6%), crack (3.8%), china white⁴ (3.7%) e inhalables (2%).

En relación a la sobredosis (fenómeno frecuente entre los consumidores de heroína) y el uso de naloxona, 66.8% (401 casos) reportó haber experimentado sobredosis alguna vez en la vida, con un promedio de 4 sobredosis; el 24.7% (148 casos) reportó haber experimentado sobredosis en el último año, con un promedio de 2 sobredosis. Entre los principales métodos empleados por los usuarios para contrarrestar la sobredosis está el agua con sal inyectada (32%), seguido de acudir o llamar a los servicios de emergencia (29.5%), uso de hielo en diferentes partes del cuerpo (13.4%), el 9% ha recurrido a golpes y tan solo el 1.6% refiere el uso de naloxona para revertir los efectos de sobredosis.

Entre las personas que han auxiliado a los usuarios a revertir o atender la sobredosis, el 42.1% refiere a los amigos, el 13.2% haber sido ayudado por personal de servicios médicos, el 7.5% por su pareja y 7.3% por parte de un desconocido. En cuanto al lugar donde ocurrió la sobredosis el 42.6% menciona que la última sobredosis ocurrió en su casa, el 27.3% en un

⁴ Es una variedad de la heroína de color blanco en polvo, que los usuarios refieren como más potente que la heroína tradicional

picadero, el 16.5% en otro lugar (casa de amigos, en una tapia⁵, una conecta⁶, un CERESO⁷ o cuarto de hotel) y el 13.5% en la calle. Entre las barreras para solicitar atención o acercarse a los servicios de salud estaba principalmente el temor al estigma social, el 41.5% refirió sentir vergüenza o temor de ser señalados y el 53.9% temió ser internado en contra de su voluntad.

Otras descripciones del estudio indican la fuerte solidaridad entre la comunidad de consumidores, quienes hacían todo lo posible por rescatar a su compañero de la sobredosis, acompañándolo (a) hasta la resolución, a menos que debieran irse por temor a ser detenidos por la policía. Asimismo, si identificaban que la persona aún tenía esperanza de vida, apoyaron en el traslado al hospital más cercano, sin embargo, ellos mismos refirieron que aún en los servicios de urgencias era probable que no se contara con el medicamento para revertir la sobredosis. Un estudio adicional, derivado de estos hallazgos, buscó identificar si el Fentanilo estaba siendo mezclado con la heroína que se consumía en la frontera norte, para ello, en tres sitios de consumo en Tijuana, Baja California, se intercambiaron jeringas (y otra parafernalia de consumo) para evaluar con tiras reactivas si había trazas de Fentanilo en dichos objetos, encontrando que el 93% de las muestras contenían Fentanilo, sin que el usuario lo supiera, exponiéndolos a un importante riesgo de sobredosis (Fleiz, et al., 2020).

Sin duda alguna, las personas que consumen heroína presentan altos riesgo de sobredosis, ya sea por usar altas dosis de heroína o bien por desconocer que también están consumiendo Fentanilo, además, tienen importantes limitaciones para acceder a servicios de salud, ya sea porque ellas mismas no buscan el servicio o porque este no brinda atención oportuna, sin mencionar que la disponibilidad de naloxona para revertir una sobredosis

⁵ Terreno baldío o construcción abandonada donde se consume heroína.

⁶ Punto de venta de heroína y otras drogas

⁷ Centro de Readaptación Social.

es escasa y en caso de estar disponible, solo puede ser administrada por médicos de los servicios de urgencias y hospitales.

La evidencia sostiene que el uso de naloxona es una medida de salud pública efectiva para reducir las consecuencias adversas del consumo de heroína, esto quedó de manifiesto en un estudio llevado a cabo en Mexicali, Baja California, donde la Organización No Gubernamental Verter, que cuenta con una sala de inyección segura para mujeres, implementó un programa de distribución de naloxona, que incluía capacitación a pares para su administración (nasal e inyectada). Del 1 de junio de 2019 al 31 de mayo de 2021 fueron registradas 464 sobredosis⁸, las sustancias involucradas incluyeron heroína (93%), sedantes (21%), metanfetamina (16%) y Fentanilo (14%), por otro lado, las combinaciones de sustancias más comunes fueron sedantes y heroína (16 %) y la metanfetamina y la heroína (13 %). Respecto a la presencia de Fentanilo, antes de la pandemia, solo se informaron cuatro sobredosis relacionadas con esta sustancia y a partir de la pandemia, se informaron 29 sobredosis. En el marco del programa, se entregaron 1,534 dosis de naloxona y solo cuatro personas fallecieron a causa de la sobredosis (0.8%) (Goodman, et al., 2022).

Los opioides son depresores del Sistema Nervioso Central, en consecuencia, una sobredosis de estas sustancias se caracteriza por apnea, derivando en una tasa de respiración severamente reducida que da como resultado hipoxemia, lo que conduce a hipoxia cerebral y alteración de la conciencia. El paro cardíaco es una complicación tardía de la sobredosis de opioides y secundaria al paro respiratorio y la hipoventilación. La hipoxia cerebral prolongada es el mecanismo de lesión cerebral y muerte en caso de sobredosis de opioides, como resultado de la apnea, arritmias cardíacas y paro cardíaco. Las personas dependientes de los opioides son el grupo con

⁸ Se encontró un aumento del 30% de las sobredosis registradas antes y después de la pandemia por COVID-19

más probabilidades de experimentar una sobredosis. La sobredosis es una consecuencia altamente peligrosa y mortal del consumo de heroína y otros opioides, no solo por la dosis administrada, sino también por la variabilidad en la pureza y el uso de adulterantes (como el Fentanilo).

La naloxona es un medicamento antagonista opiáceo derivado de oximorfona que se ha usado por décadas para eliminar los signos de la intoxicación con opioides y por lo tanto, revertir la sobredosis. Es un antagonista opioide semisintético competitivo, con alta afinidad por el receptor opioide μ , que desplaza rápidamente a la mayoría de los opioides de los receptores cerebrales y, si se administra con suficiente rapidez, revierte todos los signos clínicos de sobredosis. Se puede administrar por una variedad de vías que incluyen la vía intravenosa (IV), intramuscular (IM), subcutánea (SC) e intranasal (IN). No tiene potencial de abuso, aunque las dosis altas pueden provocar el desarrollo de síntomas de abstinencia de opioides, como vómitos, calambres musculares y agitación.

Una de las dificultades relacionadas con el uso de naloxona para revertir sobredosis es que actualmente, en la mayoría de los países del mundo, solo puede ser suministrada por el personal de los hospitales y las ambulancias, quienes no siempre pueden atender con suficiente rapidez a las personas que lo necesitan, es por ello que la Organización Mundial de la Salud recomienda a los países que extiendan el acceso a la naloxona a las personas que tengan probabilidades de ser testigos de sobredosis en sus comunidades, como amigos, familiares y parejas de consumidores de drogas. En este sentido, la Guía Manejo Comunitario de la Sobredosis (OMS, 2014), da recomendaciones sobre el uso de naloxona en los contextos de consumo, a saber:

RECOMENDACIÓN	FUERZA DE RECOMENDACIÓN
Las personas que probablemente sean testigos de una sobredosis de opioides deben tener acceso a la naloxona y ser instruidos en su administración para permitirles utilizarla para el manejo de emergencia de la sospecha de sobredosis de opioides.	Fuerte ⁹
La naloxona es eficaz cuando se administra por vía intravenosa, intramuscular, subcutánea e intranasal. Las personas que usan naloxona deben seleccionar una ruta de administración basada en la formulación disponible, sus habilidades en la administración, el entorno y el contexto local.	Condicional ¹⁰
Ante la sospecha de una sobredosis de opioides, los socorristas o primeros respondientes deben centrarse en el manejo de las vías respiratorias, asistencia en la ventilación y administración de naloxona.	Fuerte

9

'fuerte' significa que el Grupo de Elaboración de la Guía confiaba en que la evidencia del efecto, combinada con la certeza sobre los valores, preferencias, beneficios y viabilidad, hizo de esta una recomendación que debería aplicarse en la mayoría de las circunstancias y entornos.

¹⁰ "condicional" significa que había menos certeza sobre la evidencia del efecto y los valores, las preferencias, los beneficios y la viabilidad de esta recomendación. Por lo tanto, puede haber circunstancias o entornos en los que no se aplica la recomendación.

Después de una reanimación exitosa, posterior a la administración de naloxona, se debe observar de cerca el nivel de conciencia y la respiración de la persona afectada hasta que se logre la recuperación completa.	Fuerte
--	--------

A pesar de estas recomendaciones, en México existen importantes retos en el acceso a la naloxona, debido a que está clasificada como una sustancia psicotrópica, y se encuentra enlistada en la Fracción IV del Artículo 245 de la Ley General de Salud, como una sustancia que tiene amplios usos terapéuticos, pero constituye un problema menor para la salud pública, aun cuando no tiene efectos psicoactivos que deriven en algún potencial de abuso. Al permanecer en esta lista, está sujeta a fiscalización y solo puede ser utilizada por personal médico¹¹.

La propuesta para favorecer el acceso a la naloxona implica reformar la fracción IV del Artículo 245 de la Ley General de Salud, para eliminarla de las sustancias enlistadas. Este cambio hará que la naloxona no esté sujeta a control y pueda ser usada no solo por personal médico, sino también por pares, amigos o familiares de consumidores en caso de presenciar una sobredosis. Eliminar la naloxona de las listas de control, es una acción afirmativa hacia la protección del derecho a la salud de los consumidores de sustancias, mismo que está consagrado en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En este sentido, además de atender al derecho a la salud, la reforma implica proteger el libre desarrollo de la personalidad del consumidor, al brindarle las mismas oportunidades

¹¹ En el marco de la colaboración entre CONADIC y Cruz Roja Mexicana, los médicos refirieron que en la atención de sobredosis, a menos de que un médico tripule la ambulancia, no es factible el uso de naloxona por parte de paramédicos.

de mantenerse con vida, aún si decide no dejar de consumir la sustancia o no puede hacerlo porque presenta dependencia.

Para mayor referencia se presenta el siguiente cuadro con la propuesta de la reforma:

LEY GENERAL DE SALUD	
Texto Vigente	Texto Propuesto
<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: I.</p> <p>II.</p> <p>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)</p> <p>ALOBARBITAL</p> <p>AMITRIPTILINA</p> <p>APROBARBITAL</p> <p>BARBITAL</p> <p>BENZOFETAMINA</p> <p>BENZQUINAMINA</p> <p>BIPERIDENO</p> <p>BUSPIRONA</p> <p>BUTABARBITAL</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: I.</p> <p>II.</p> <p>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)</p> <p>ALOBARBITAL</p> <p>AMITRIPTILINA</p> <p>APROBARBITAL</p> <p>BARBITAL</p> <p>BENZOFETAMINA</p> <p>BENZQUINAMINA</p> <p>BIPERIDENO</p> <p>BUSPIRONA</p> <p>BUTABARBITAL</p>

BUTALBITAL	BUTALBITAL
BUTAPERAZINA	BUTAPERAZINA
BUTETAL	BUTETAL
BUTRIPTILINA	BUTRIPTILINA
CAFEINA	CAFEINA
CARBAMAZEPINA	CARBAMAZEPINA
CARBIDOPA	CARBIDOPA
CARBROMAL	CARBROMAL
CLORIMIPRAMINA	CLORIMIPRAMINA
CLORHIDRATO (sic DOF 19-06-2017) CLOROMEZANONA	CLORHIDRATO (sic DOF 19-06-2017) CLOROMEZANONA
CLOROPROMAZINA	CLOROPROMAZINA
CLORPROTIXENO	CLORPROTIXENO
DEANOL	DEANOL
DESIPRAMINA	DESIPRAMINA
ECTILUREA	ECTILUREA
ETINAMATO	ETINAMATO
FENELCINA	FENELCINA
FENFLURAMINA	FENFLURAMINA
FENOBARBITAL	FENOBARBITAL
FLUFENAZINA	FLUFENAZINA
FLUMAZENIL	FLUMAZENIL
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL
HEXOBARBITAL	HEXOBARBITAL
HIDROXICINA	HIDROXICINA
IMIPRAMINA	IMIPRAMINA
ISOCARBOXAZIDA	ISOCARBOXAZIDA
LEFETAMINA	LEFETAMINA
LEVODOPA	LEVODOPA
LITIO-CARBONATO	LITIO-CARBONATO

MAPROTILINA	MAPROTILINA
MAZINDOL	MAZINDOL
MEPAZINA	MEPAZINA
METILFENOBARBITAL	METILFENOBARBITAL
METILPARAFINOL	METILPARAFINOL
METIPRILONA	METIPRILONA
NALOXONA	NALOXONA
NOR-PSEUDOEFEDRINA (+)	NOR-PSEUDOEFEDRINA (+)
CATINA (sic DOF 19-06-2017)	CATINA (sic DOF 19-06-2017)
NORTRIPTILINA	NORTRIPTILINA
PARALDEHIDO	PARALDEHIDO
PENFLURIDOL	PENFLURIDOL
PENTOTAL	PENTOTAL
SODICO	SODICO
PERFENAZINA	PERFENAZINA
PIPRADROL	PIPRADROL
PROMAZINA	PROMAZINA
PROPIHEXEDRINA	PROPIHEXEDRINA
SERTRALINA	SERTRALINA
SULPIRIDE	SULPIRIDE
TETRABENAZINA	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	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	TIOPENTAL
TIOPROPERAZINA	TIOPROPERAZINA

TIORIDAZINA	TIORIDAZINA
TRAMADOL	TRAMADOL
TRAZODONE	TRAZODONE
TRAZOLIDONA	TRAZOLIDONA
TRIFLUOPERAZINA	TRIFLUOPERAZINA
VALPROICO (ACIDO)	VALPROICO (ACIDO)
VINILBITAL.	VINILBITAL.
Y sus sales, precursores y derivados químicos.	Y sus sales, precursores y derivados químicos.

Por lo anteriormente expuesto, se presenta ante esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción IV del artículo 245 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

PROYECTO DE DECRETO

DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 245 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

ÚNICO. – Se reforma la fracción IV del artículo 245 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

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.

II.

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

AMITRIPTILINA

APROBARBITAL
BARBITAL
BENZOFETAMINA
BENZQUINAMINA
BIPERIDENO
BUSPIRONA
BUTABARBITAL
BUTALBITAL
BUTAPERAZINA
BUTETAL
BUTRIPTILINA
CAFEINA
CARBAMAZEPINA
CARBIDOPA
CARBROMAL
CLORIMIPRAMINA
CLORHIDRATO (sic DOF 19-06- 2017) 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
NOR-PSEUDOEFEDRINA (+)
CATINA (sic DOF 19-06-2017) NORTRIPTILINA
PARALDEHIDO
PENFLURIDOL
PENTOTAL
SODICO
PERFENAZINA
PIPRADROL
PROMAZINA
PROPILHEXEDRINA
SERTRALINA
SULPIRIDE
TETRABENAZINA TETRAHIDROCANNABINOL, las que sean o contengan en
concentraciones iguales o menores al 1%, los siguientes isómeros: $\Delta 6a$ (10a),
 $\Delta 6a$ (7), $\Delta 7$, $\Delta 8$, $\Delta 9$, $\Delta 10$, $\Delta 9$ (11) y sus variantes estereoquímicas.
TIALBARBITAL
TIOPENTAL
TIOPROPERAZINA
TIORIDAZINA
TRAMADOL

TRAZODONE

TRAZOLIDONA

TRIFLUOPERAZINA

VALPROICO (ACIDO)

VINILBITAL.

Y sus sales, precursores y derivados químicos.

REGIMEN TRANSITORIO

PRIMERO. – El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Presentado ante la Comisión Permanente, a 11 de mayo de 2022.

ATENTAMENTE



SEN. OLGA MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA