



## ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL

### IV LEGISLATURA

Los suscritos, diputados integrantes de la IV Legislatura de la Asamblea Legislativa, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 122, apartado C, Base primera, fracción V, inciso g) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 46 fracción I del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 10 fracción I y 17 fracción IV de la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal; y 85 fracción I del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, ponemos a consideración del pleno la presente *Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal, Iniciativa que adoptamos de las propuestas que resultaron de la Primera Asamblea de Jóvenes Socialdemócratas de la Zona Metropolitana del Valle de México, organizada por Alternativa Socialdemócrata los días 29 de febrero y 1 de marzo de 2008, en la que se reunieron 21 jóvenes universitarios de instituciones de renombre como el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), El Colegio de México, el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM) y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), de conformidad con la siguiente:*

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De acuerdo con *La Encuesta Nacional de Salud* realizada en el año 2002:

3.5 millones de personas entre 1 y 65 años de edad ha usado drogas sin incluir al tabaco y al alcohol; 1.31 por ciento usó drogas en el año previo al estudio y casi 570 mil personas lo habían hecho en los treinta días previos a la encuesta.

La droga de mayor consumo, sin considerar al tabaco o al alcohol, es la marihuana ya que 2.4 millones de personas la han probado alguna vez en una proporción de 7.7 hombres por cada mujer. Poco más de 2 millones (3.87 por ciento) vive en población urbana y el resto en poblaciones de tipo rural (385,214 personas) que representa 3.48 por ciento de la población entre 12 y 65 años de edad. Cuando únicamente se considera a los hombres de contexto urbano, la proporción de uso aumenta a 7.58 por ciento y en el grupo de entre 18 y 34 años de edad –que es el más expuesto– la proporción aumenta a 10.01 por ciento.

Una proporción muy baja de los usuarios frecuentes de drogas ha solicitado ayuda. Cabe destacar, sin embargo, que –de solicitar ayuda– tanto aquellas

personas que han usado una o más drogas, como quienes ya presentan problemas físicos, lo hacen acudiendo a un grupo de atención médica o a la consulta de algún médico privado.

Los datos antes mencionados perfilan el consumo de drogas como un problema de salud pública que merece la atención de los gobiernos federal y estatales.

En otros países, la estrategia en la materia se ha enfocado en la prevención de la adicción y abuso de dichas sustancias. Lo previamente descrito había sido señalado por el 20° Informe de la Comisión de Expertos de la OMS (1974), donde se estableció que el principal objetivo debe ser la prevención y la reducción de la incidencia y la severidad de los problemas asociados al uso no-médico de las drogas.

Lo anterior, no necesariamente implica una legalización, sino la paulatina regulación para minimizar las consecuencias sociales negativas del fenómeno de consumo de drogas.

Las acciones del gobierno federal se han centrado, hasta ahora, en el combate a la producción y distribución de drogas y se ha desatendido la demanda o el consumo. Además, la legislación que regula todas las actividades ilegales relacionadas con las drogas presenta ambigüedades que impiden distinguir fácilmente entre un narcotraficante y un consumidor de drogas.

Por otro lado, el tratamiento de los farmacodependientes ha sido desatendido y relegado a instituciones que no garantizan que estas personas reciban un tratamiento médico adecuado, y que, en ocasiones, atentan contra su dignidad y derechos. Esto es un problema especialmente grave en las cárceles, donde los reclusos se encuentran más expuestos a volverse farmacodependientes y no reciben atención adecuada.

De igual forma, los programas de información y prevención existentes han resultado insuficientes para prevenir que existan nuevos consumidores.

Por último, se ha ignorado por completo el problema de la exclusión y los prejuicios sociales que existen en contra de los consumidores y los farmacodependientes. Creemos que no se debe criminalizar el consumo de drogas, sino que se debe regular eliminando todas las ambigüedades en la ley. También se debe concientizar a la población de que el abuso en el consumo de drogas es una enfermedad, más que una conducta criminal.

Por eso proponemos que el énfasis de la actividad del Estado debe estar en la prevención del aumento del consumo, la difusión de información objetiva y la rehabilitación de las personas que ingieran sustancias nocivas, al menos, en la misma medida que el combate al narcotráfico.

Con base en el artículo cuarto constitucional, es una obligación positiva del Estado proteger activamente la salud de los individuos. El ciudadano tiene derecho a la información relacionada con el cuidado de la salud y el Estado la obligación de proveerla (artículo 112 de la Ley General de Salud). El Estado debe asegurarse que consumidores ocasionales que no son farmacodependientes, reciban la información relevante acerca de las consecuencias en su salud física y mental ocasionada por el consumo del *cannabis* (artículo 191).

### Las ambigüedades en la ley

Muchas de las actividades relacionadas con el *cannabis* están prohibidas por la Ley General de Salud (arts. 234, 235 y 237) y penadas por el Código Penal Federal (arts. 193 al 199). El Código Penal Federal no penaliza el consumo de ningún estupefaciente o psicotrópico, pero sí la posesión. Dicho código establece excepciones a estas penas cuyos términos se especifican en dos artículos:

- Artículo 195.- Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos cincuenta días multa, al que posea alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud, siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en el artículo 194.

No se procederá en contra de quien, no siendo farmacodependiente, se le encuentre en posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, por una sola vez y en cantidad tal que pueda presumirse que está destinada a su consumo personal.

...

- Artículo 199.- Al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193 no se le aplicará pena alguna. El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto como se enteren en algún procedimiento de que una persona relacionada con él es farmacodependiente, deberán informar de inmediato a las autoridades sanitarias, para los efectos del tratamiento que corresponda.

...

Estas excepciones son ambiguas en la definición de los conceptos “cantidad tal que pueda presumirse que está destinada a su consumo personal” y “farmacodependiente”. Este hecho puede generar un alto grado de arbitrariedad en la aplicación de la ley, lo cual pone al ciudadano en una situación de falta de certeza jurídica, pues permite que consumidores sean juzgados como narcomenudistas y privados de su libertad.

Una consecuencia adicional de estas ambigüedades es que entorpecen el combate al narcotráfico y al crimen organizado, pues permiten que narcomenudistas escapen a la aplicación de la ley al alegar una posesión para consumo personal.

La Asamblea Legislativa del Distrito Federal carece de competencia para legislar en materia de delitos contra la salud y, por tanto, no puede subsanar estas ambigüedades en el Código Penal Federal; sin embargo, sí cuenta con facultades concurrentes con la federación para legislar en materia de salud y por tanto puede abordar este problema desde la Ley de Salud del Distrito Federal. Es por ello que también se propone especificar en dicha ley los conceptos que no quedan claros en las leyes Federales.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, los suscritos legisladores sometemos a consideración de esta H. Asamblea, la siguiente ***Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal.***

**Artículo Único.-** Se crea el Título Sexto de la Ley de Salud del Distrito Federal

## **TÍTULO SEXTO DE LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS**

### **Capítulo I. Del Centro para la Atención de Adicciones**

**Artículo 115.-** La prevención y tratamiento del consumo de drogas en el Distrito Federal son responsabilidades de un organismo público autónomo denominado Centro para la Atención de Adicciones, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios y dirigido por un Consejo Ciudadano de especialistas en salud y en temas relacionados con adicciones.

En el cumplimiento de estas responsabilidades, serán principios rectores el respeto a la dignidad humana, el uso de criterios científicos, atender a las situaciones particulares de cada caso, la cooperación con instituciones civiles y gubernamentales que atiendan temas afines, y la difusión de información clara y objetiva sobre los problemas relacionados con las drogas.

**Artículo 116.-** El Consejo Ciudadano que dirige el Centro para la Atención de Adicciones está integrado por:

**I.-** Un Consejero Presidente y Cuatro Consejeros Ciudadanos que serán nombrados sucesivamente por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal por medio del voto mayoritario de dos terceras partes de los diputados y diputadas presentes en la sesión respectiva, a propuesta del Jefe de Gobierno del Distrito Federal.

En caso de que alguna de las personas propuestas no obtuviere la votación requerida, deberá presentarse una nueva propuesta.

**II.** Un Secretario Técnico: El Secretario Técnico será propuesto por el Consejero Presidente y deberá ser nombrado por la mayoría de los integrantes del Consejo.

**III.** El Consejero Presidente, los Consejeros y el Secretario Técnico durarán en su cargo cuatro años prorrogables por una sola ocasión.

**IV.** En caso de ausencia definitiva de algún Consejero, los Consejeros que permanezcan lo comunicarán de inmediato a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y al Jefe de Gobierno, a fin de que se designe al o a los Consejeros sustitutos en los términos previstos por la fracción I de este Artículo.

**V.** El Consejero Presidente, los Consejeros y el Secretario Técnico deberán reunir los requisitos siguientes:

- Ser mexicano por nacimiento;
- Tener, por lo menos, treinta años de edad al momento de la designación;
- Poseer al día de la designación título profesional o formación equivalente, y tener conocimientos acreditables en la materia;
- Gozar de buena reputación y no haber sido condenado por delito doloso que amerite pena privativa de la libertad;
- No haber ocupado un cargo de elección popular o en algún partido político durante los últimos seis años.

El consejo y sus integrantes se desempeñarán de conformidad con las atribuciones específicas que les otorgue el reglamento que para tal efecto expida el Jefe de Gobierno del Distrito Federal.

**Artículo 117.-** El Centro tiene las siguientes funciones:

**I.** Administrar clínicas de rehabilitación para el tratamiento de farmacodependientes.

**II.** Administrar clínicas de rehabilitación para el tratamiento de farmacodependientes recluidos en los Reclusorios Preventivos, Centros de Rehabilitación Social y Centros de Ejecuciones y Sanciones Penales que integran el Sistema Penitenciario del Distrito Federal.

**III.** Crear programas de apoyo psicológico a los familiares de los farmacodependientes.

**IV.** Atender gratuitamente a todas las personas que manifiesten su voluntad de recibir tratamiento y a todas aquellas que sean remitidas por las autoridades judiciales correspondientes.

V. Determinar el tipo de tratamiento que se adecue a cada caso

VI. Coordinar la colaboración con clínicas privadas para el tratamiento de farmacodependientes y certificar su efectividad.

VII. Proponer la realización de investigaciones científicas, médicas y sociales que sean útiles para las funciones del centro, o el diseño de estrategias alternativas que contribuyan a disminuir el consumo de drogas.

VIII. Establecer convenios de colaboración con instituciones educativas que coadyuven a mantener a la vanguardia el tratamiento a consumidores y adictos.

IX. Generar e implantar programas de educación para el público en general que estén destinados a la concientización de las consecuencias del consumo de drogas.

X. Difundir información objetiva acerca de esta problemática por medio de estadísticas, reportes y opiniones consultivas.

XI. Presentar ante la Asamblea Legislativa del Distrito Federal un informe cuatrimestral con las metas y objetivos alcanzados. El informe será presentado por los consejeros y su contenido se centrará en los siguientes puntos:

XII. Las demás que se establezcan en esta ley y su reglamento.

**Artículo 118.-** Las clínicas de rehabilitación para el tratamiento de farmacodependientes deben funcionar de acuerdo con las disposiciones de salud que marcan la presente ley y la Ley General de Salud.

En las clínicas se debe atender a las consideraciones de los jueces para diferenciar a los pacientes de mayor peligrosidad, de manera que no se ponga en riesgo al resto de los pacientes.

## **CAPITULO II. DEFINICIONES**

**Artículo 119.-** En el Distrito Federal se entiende por:

I. **Consumidor de estupefacientes**, a aquella persona que ingiera alguna sustancia especificadas en los artículos 234 de la Ley General de Salud;

II. **Consumidor de psicotrópicos**, a aquella persona que ingiera alguna sustancia especificadas en los artículos 235 de la Ley General de Salud;

III. **Consumo personal de estupefacientes y psicotrópicos**, al que se realiza hasta por la cantidad máxima establecida en la presente ley;

IV. **Farmacodependiente**, a la persona que considere que tiene necesidad psicológica o fisiológica de consumir regularmente algún estupefaciente o psicotrópico; ó a la persona que se le determine tal necesidad mediante evaluación médica;

**Artículo120.-** La cantidad máxima que podrá considerarse como consumo personal es de 3 gramos para el caso de *cannabis* sativa, índica y americana o mariguana; y de 2 gramos para su resina, preparados y semillas.

### TRANSITORIOS

**Primero.-** La reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

**Segundo.-** En un periodo no mayor a 60 días naturales, contados a partir de la entrada en vigor de las presentes reformas, se deberá iniciar el proceso de selección de los candidatos para ocupar los puestos de consejero presidente y consejeros ciudadanos.

**Tercero.-** En un periodo no mayor a 120 días naturales, contados a partir de la entrada en vigor de las presentes reformas, deberá instalarse formalmente el nuevo consejo del Centro para la Atención de Adicciones.

**Cuarto.-** El Gobierno del Distrito Federal, en un periodo no mayor a 120 días naturales, deberá realizar las adecuaciones pertinentes a la normatividad reglamentaria correspondiente, y emitir el reglamento del Centro para la Atención de Adicciones.

Dado en el Recinto de Asamblea Legislativa del Distrito Federal, a los 12 días del mes de febrero de 2008.

### ATENTAMENTE

NOMBRE	FIRMA
DIP. JORGE CARLOS DÍAZ CUERVO	
DIP. ENRIQUE PEREZ CORREA	