

QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL Y DEL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES, SUSCRITA POR DIPUTADOS DE DIVERSOS GRUPOS PARLAMENTARIOS

Los suscritos, integrantes de diversos grupos parlamentarios, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 55, fracción II, 56 y 62 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someten a la consideración del Pleno de la Cámara de Diputados la presente iniciativa de decreto, que reforma los artículos 236, 237 y 245 de la Ley General de Salud; 24, 67, 193, 197 y 198, y el Título del Capítulo V del Código Penal Federal; y 524, 525 y 526, y el Título Decimosegundo y su Capítulo III del Código Federal de Procedimientos Penales, conforme a la siguiente

Exposición de Motivos

La planta de la cannabis, cuyas propiedades psicoactivas, médicas e industriales son histórica y ampliamente conocidas por prácticamente todas las culturas de la humanidad, se encuentra en México en un régimen jurídico de prohibición absoluta que impide aprovechar los beneficios reales y potenciales que su uso también conlleva.

Es necesario transformar de forma cualitativa, constructiva y responsable las políticas que regulan el uso de sustancias legales e ilegales en la sociedad.

Para nosotros, hablar de una nueva política hacia las drogas no significa en forma alguna claudicar ante la delincuencia organizada. Es necesario hacer énfasis en este punto, ya que resulta relevante que se distinga con claridad y se trabaje simultáneamente en dos vías: por un lado, proteger los derechos civiles de los consumidores –así como su derecho a la información y a la salud–; y, por la otra, hacer más efectivo el combate contra los canales ilegales de distribución de sustancias ilegales.

Por ello, cualquier política en esta materia debe anclarse en la prevención, la información y la educación; debe proveer a los potenciales consumidores y a los que ya lo son el apoyo que los ayude a tomar las mejores decisiones; y, finalmente, debe respetar las decisiones concientes e informadas de las personas –incluidas las que tienen padecimientos– que requieran y así lo decidan algún tratamiento terapéutico basado en la cannabis.

Quienes firmamos esta iniciativa estamos convencidos de que el consumo de sustancias con riesgo potencial a la salud debe ser abordado por el Estado desde una perspectiva científica, médica, educativa, informativa y preventiva; pero sobre todo alejada de prejuicios morales, que en nada contribuyen a comprender y enfrentar con eficacia el fenómeno del consumo de drogas en sociedades como la nuestra.

En el caso de las sustancias ilegales en lo general, y en el de la planta de la cannabis en lo particular, la anterior premisa resulta especialmente oportuna: en aras de alcanzar un “ideal moral”, materializado en “una sociedad libre de drogas”, se fomentan daños mucho mayores que el problema que pretendemos resolver; y en el caso de la cannabis médica, incluso de impedir que enfermos se beneficien de sus propiedades terapéuticas.

La confusión y la desinformación inducidas por ciertos preceptos morales, así como la ignorancia generalizada que priva entre nuestra sociedad sobre la cannabis, hacen muy difícil cambiar una percepción sumamente negativa sobre la planta, pero aun así requerimos acrecentar las posibilidades de tratamiento médico que miles de personas necesitan cotidianamente.

Por eso conviene reflexionar en el reporte sobre la marihuana médica elaborado por el Instituto de Medicina de Estados Unidos en 1999. En este estudio, investigadores examinaron los riesgos psicológicos de su uso, y advirtieron: “La marihuana no es una sustancia completamente benigna. Se trata de una droga poderosa con una variedad

importante de efectos. Sin embargo, a excepción de los daños relacionados con el fumar, los efectos adversos por el uso de marihuana se encuentran en el rango de efectos tolerados en otros medicamentos”.¹

La planta de la cannabis produce, entre otros derivados, una sustancia psicoactiva cuya regulación se vuelve imprescindible, pero también es un conocido vehículo terapéutico para el tratamiento de numerosas enfermedades.

Los usos médicos de la planta de la cannabis son numerosos, conocidos y probados científicamente; muchos países han comenzado a reconocer tales cualidades y promueven la investigación médica sobre ella. Esos países cuentan con productos médicos legales y elaborados con sus agentes activos. Pese a ello, nuestro país carece de disposición u ordenamiento legal que nos permita aprovecharla en beneficio de la propia sociedad. La legislación actual que rige la planta en México prohíbe de forma absoluta el uso con fines terapéuticos, así como dificulta en un grado extremo cualquier actividad de investigación médica sobre ella.

La iniciativa representa, en consecuencia, un esfuerzo por replantear la relación que, como sociedad y Estado, tenemos con la planta de la cannabis, en la modalidad de sus usos médicos y propiedades terapéuticas.

Antecedentes de la planta de la cannabis

Antes de fundamentar las propiedades médicas de la cannabis, sus usos terapéuticos y el debate científico actual que hay sobre este asunto, vale la pena dejar constancia, para los fines de esta exposición de motivos, del valor histórico de la planta de la cannabis en el mundo y en nuestro país, toda vez que la revisión de su trayectoria puede demostrar la forma en que la planta es ampliamente conocida y utilizada desde los tiempos de la Colonia en México, que nunca ha representado un problema de salud pública importante y que antes bien, en el caso de sus propiedades terapéuticas, ha sido un importante coadyuvante en numerosos padecimientos.

Así, el cáñamo o marihuana, como también se conoce la cannabis, es una planta originaria de Asia central, de donde al paso de los siglos se difundió en todas direcciones. Los vestigios más antiguos del uso del cáñamo datan de aproximadamente el año 8 mil antes de Cristo.

Se esparció desde su zona de origen principalmente por tres rutas: hacia el este de China, hacia el sur de la India y el sureste de Asia y hacia el oeste asiático, desde donde se difundió hacia África, Europa y, finalmente, América.

Los antiguos egipcios construyeron sus primeras embarcaciones con este material:

en esta clase de navíos se transportaban los grandes bloques de piedra que se utilizaron en la construcción de las pirámides. Estos barcos se fabricaban juntando haces de cáñamo muy apretado que luego se incorporaban a una estructura construida por fuertes ramas²

En el siglo XI a. C. aparece en la historia el *haschish* “al que los asirios llamaban *cunubu* o *cunabu*, del que los griegos han hecho derivar *cannabis*, los franceses *chanvre* y *chénevis*, y nosotros *cannabis*”.³

Durante el reinado de Enrique VIII en Inglaterra (1509-1547) se promulgó una ley que señalaba que todo propietario de tierras debía dedicar una parte al cultivo de cáñamo o lino con el fin de contar con la fibra suficiente para fabricar los aparejos navieros. En la Inglaterra de esa época, al igual que en el resto de Europa, el cáñamo permeaba todos los aspectos de la vida cotidiana. William Bolena, pariente de Ana Bolena, la segunda esposa de Enrique VIII, se expresaba así de la planta:

Ningún barco puede navegar sin cáñamo ningún arado, o carreta puede existir sin cuerda el pescador debe tener cáñamo para hacer sus redes. No hay arquero que pueda tirar de su arco; y el hombre de Malta lo necesita para su bolsa, con él las bellezas están listas para servir en la Iglesia.⁴

Podemos decir, sin temor a exagerar, que, hasta el siglo XIX, el cáñamo fue tan importante como lo es el petróleo en nuestros días.

El cáñamo estuvo presente en los viajes de exploración y llegó a América en el siglo XVI, donde se introdujo como fuente de fibra en Chile en 1545 y en Perú nueve años después. Los colonizadores ingleses también comprendieron su importancia, pues fue introducido en Canadá en 1606 y en Virginia en 1611.

Durante la Conquista, el cáñamo llegó a México, traído por Pedro Cuadrado, uno de los conquistadores que integraban la expedición de Pánfilo de Narváez. De acuerdo con sus propias palabras, Cuadrado fue quien comenzó el cultivo de esta planta en estos territorios (grafía original):

Pedro Quadrado, dize en efecto, ques natural de la villa de Alcalá del rrío, tierra de Sevilla, e hijo legítimo de Joan Colín y de Isabel Quadrada, su muger; y que ha que pasó a esta Nueva Spaña quinze años, y fué con el Marqués a la ysla de California, donde estovo con sus armas y caualllos hasta los postreros; y benydo a esta ciudad, dió a Terrazas yndustria cómo senbrase y enuiase cáñamo, y él fué el primero que lo hizo; y touo tienda, por lo qual, al presente ay lo que ay en la tierra; y an benydo otros del dicho officio, el qual, husándolo él, se le murieron quatro sclauos que tenya, por lo qual lo dexó; y á año y medio que se casó con vna hija de vn conquistador de Guatimala, y tiene su casa poblada, con muger, famylia y mucha costa, y padesce necesidad por no tener hazienda ny granjería; y que tiene dos hijas naturales, la vna de honze años y la otra de diez. ⁵

El historiador Silvio Zavala afirma que el propio Hernán Cortés recomendó la siembra y cultivo del cáñamo: “Las proposiciones que hace fray Juan de Zumárraga con respecto a la agricultura coinciden fundamentalmente con las de Hernán Cortés. () Dice que a los indios, para vivir bien, les ha faltado principalmente, antes de la llegada de los españoles: lana fina, cáñamo, lino, plantas y cuatropeas, mayormente asnal”. ⁶

Al parecer, Zumárraga era entusiasta de la *cannabis* : de acuerdo con Fray Juan de Torquemada, Zumárraga, aproximadamente en 1531, “puso diligencia en plantar frutas de Castilla, cáñamo y lino”, ⁷ como una de las medidas encaminadas a lograr una economía próspera que permitiera, a los españoles que vinieran a radicar en estas tierras, adaptarse felizmente.

Joaquín García Icazbalceta también registra, subrayando la visión económica del religioso, esa intención de importar de la península el cultivo de la *cannabis sativa* :

Quería también que viniera semilla de lino y cáñamo en gran cantidad, con personas que supieran cultivarlos, beneficiarlos y tejerlos, especialmente en las costas del Mar del Sur, donde eran tan necesarios para los navíos que allí solían armarse. Con esa rica granjería, los indios pagarían más fácilmente el tributo, al paso que a los españoles valdría más lo que recibiesen. ⁸

La primera de las leyes directamente relacionadas con el cáñamo se expidió en Ponferrada, España el 13 de junio de 1545; en ella se manda a todos los virreyes que se apliquen al cultivo de lino y cáñamo y que fomenten el cultivo entre los indígenas. Esta ley se encuentra en el “Libro III, Título Diez y Ocho, Del Comercio, Mantenimientos, y Frutos de las Indias.” de la Recopilación:

Ley xx . Que los Virreyes, y Gobernadores hagan sembrar, y beneficiar lino y cáñamo. El Emperador D. Carlos y el Príncipe Gobernador en Ponferrada á 13 de Junio de 1545. Encargamos á los Vireyes, y Gobernadores, que hagan sembrar, en la Indias lino, y cáñamo, y procuren , que los Indios se apliquen á esta grangería, y entiendan en hilar, y texer lino. ⁹

Un siglo después, en las instrucciones que dejó a su sucesor el virrey Juan de Palafox, quien gobernó durante un corto periodo en 1642, se encuentra una clara referencia al cultivo de cáñamo en la Nueva España. En estas instrucciones, el también Obispo de Puebla menciona que se debía continuar con la siembra de cáñamo iniciada por él en la región de Atlixco. ¹⁰

La inquisición fue la primera instancia en México que sancionó el uso no industrial del cáñamo. La prohibición se centró en ciertas plantas, entre ellas el peyote, el ololiuqui y los llamados pipilzinzintles o pipilzinzintlis, o “niños venerables”. Este último es el nombre que emplearon los indígenas para designar al cáñamo –y a otras plantas- en los rituales en los que se ingería por sus efectos psicoactivos.

Esta prohibición se expresa en una orden expedida por el arzobispo Lorenzana: “ la prohibición de las plantas fue reiterada por edicto de fe el 11 de febrero de 1769, que señalaba como delitos, entre otros, el ejecutar curaciones supersticiosas, valiéndose de medios en lo natural inconducentes para la sanidad o abusando de los pipiltzintzintles , peyote , o de otras hierbas ” ¹¹ Es probable que quienes emitían esas disposiciones ni siquiera supieran qué planta prohibían.

A principios de 1777 comenzó una de las campañas económicas de mayor importancia en la historia de la Nueva España: se buscó implantar el cultivo del cáñamo con toda la fuerza de la Corona. Como parte de los proyectos económicos de los Borbones, se decidió dar seguimiento a aquella ley de 1545: se emitieron una serie de reales órdenes al virrey de la Nueva España para que se diera a la tarea de sembrar lino y cáñamo.

Entre las diversas medidas adoptadas, se enviaron expertos en la siembra y proceso de ambas especies con la finalidad de que dieran a conocer la técnica adecuada de cultivo y obtención de fibra.

La Corona manifestó tanto interés en esta empresa que llegó a enviar un grupo de labradores españoles para que difundieran las técnicas de cultivo, incluso modificó su línea política al otorgar un permiso para que se instalara en el virreinato una Real Fábrica de Lonas y Lonetas. ¹²

Con la idea de facilitar todavía más estos cultivos, también se ordenó el reparto de tierras ociosas fueran privadas o propiedad de la Corona –conocidas como “realengas”– entre los indígenas, lo cual se estableció en los artículos 61-62 de la Real Ordenanza de Intendentes.

Al parecer es el único momento en todo el tiempo que duró el dominio español en el que una disposición real amenazara a los propietarios de tierras, que “podían ser confiscadas y repartidas entre los indios por causa de utilidad pública”. ¹³

Para el siglo XVII el cáñamo se sembraba con cierta regularidad en distintas partes de la Nueva España, como lo muestran las cuentas que rinde el alcalde mayor de Atlixco en respuesta a la orden girada a todos los alcaldes mayores para que busquen semilla de cáñamo por toda Nueva España (grafía original):

En debido cumplimiento a la superior orden de su Excia. del presente mes sobre que tomase a los Naturales y Labradores de esta Jurisdicción la instrucción necesaria acerca de conocer las causas o fundamentos que los haya retraído de fomentar, promover y aumentar la siembra y beneficio del Cáñamo, que otras veces se ha cultivado en ella. He practicado las correspondientes diligencias para su averiguación y en su consecuencia me dicen que es cierto, que desde el Siglo pasado una Familia nombrada de los Hernández, originaria de esta villa consiguió licencia de ese Superior Gobierno para sembrar y beneficiar la semilla. Y que en efecto sembraron algunos pedacillos de tierra, o tarpanas en las orillas de un Arroyo que pasa inmediato, en las cuales se daba el Cáñamo muy abundante, y frondoso y de él hacían cordeles para Lámparas, Tirantes para coches, cinchas y otros encargos de los mismos cordeles que les pedían hasta de esa Ciudad. Haviendo fallecido el último de La Familia, que fue Dn. Juan Joseph Hernández abrá tiempo de 16 años, feneció también la siembra y beneficio, sin que se hubiere extendido la sédula para aquel Privilegio Exclusivo que tenía, a excepción de algunas matas que conservan los Yndios en algunos Pueblos de esta Jurisdicción, que siembran en los Solarcitos de sus casas diciendo que les sirve para remedio. ¹⁴

Esta notificación es muy importante porque nos muestra cómo los indígenas encontraron rápidamente las propiedades medicinales de la cannabis y las adaptaron a su vida cotidiana.

El cáñamo conviviría de manera más o menos tranquila durante casi dos siglos hasta que en el mencionado edicto de 1769 se prohibieron las prácticas idolátricas en las que se empleaban los llamados pipilzinizintli.

Si bien no se menciona como cáñamo en ese edicto, es Juan Antonio Alzate quien comprobó que las semillas conocidas por los indígenas como pipilzinizintli (prohibidos expresamente en el edicto) eran de cannabis sativa L .

Alzate, un científico de su época, buscó identificar el origen de tales semillas, como lo expresa en sus propias palabras:

Conseguí una pequeña cantidad de dichos pipilzinizintlis, la que se componía de una mezcla de semillas y yerbas secas; a la primera vista luego reconocí no eran otra cosa que las hojas y semillas del cáñamo; advertencia que tuve al punto, por haber visto antes en un jardín la planta del cáñamo. No obstante ésta que para mí era una demostración, en primera

*ocasión y para quedar del todo convencido, sembré aquellas semillas con toda la precaución posible y logré unas plantas de cáñamo, lo mismo que el de Europa, las que los indios reconociendo por pipilzinzintlis, fue necesario arrancar las plantas luego que comenzaron a madurarse las semillas por cuanto procuraban pillar toda la que podían.*¹⁵

El uso del cáñamo que sobrevivió a la Independencia no fue el textil, sino el ritual y el medicinal.

*La curandería y las prácticas con plantas dejaron de ser perseguidas por motivos religiosos, sin embargo, en su lugar, “la práctica médica que se produce en esta conciencia contemporánea asumirá esa persecución, aunque durante todo el siglo XIX y los inicios del XX, no fundamenta la necesidad del castigo y sólo se concretan a condenar las creencias o ritualidades de su práctica, exhibiendo su falsedad”.*¹⁶

Las primeras reglamentaciones en el ámbito de salud que comenzaron a finales de la década de los 30 y principios de los 40 del siglo XIX fueron el antecedente del Código Penal de 1871, conocido como el Código de Martínez de Castro, en el que por primera vez se sancionan los delitos contra la salud.

Para este momento la planta ostentaba ya el nombre que la haría famosa todo el mundo y que se asocia inevitablemente a este uso: marihuana.

*Es indudable que durante el movimiento armado de 1910-1920, la marihuana formó parte de los ambientes cotidianos. Cientos de referencias hemerográficas, lo mismo que memorias, novelas, anécdotas y hasta documentos internos de los cuarteles y partes militares pueden testimoniarlo.*¹⁷

Un control más férreo del consumo de enervantes comienza en 1908, cuando por iniciativa del Ejecutivo se reforma la fracción XXI de la Constitución de 1857, con lo que “El Congreso de la Unión está facultado para dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, emigración e inmigración y salubridad general de la República”,¹⁸ esto implicó la supremacía del poder federal para legislar en materia de salubridad, una prerrogativa que correspondía a cada uno de los estados.

De esta manera se construyó paulatinamente un elaborado discurso que apelaba a la medicina, a la salud pública y a las leyes para perseguir tanto el consumo como la venta y producción de “enervantes” y que sustituyó las antiguas actitudes aisladas por lo regular invocaban a la moralidad (la lucha contra el vicio), lo que constituyó un intento más férreo de erradicar a los ‘morfinómanos’ y ‘mariguanos’:

*es importante establecer la manera como la marihuana ingresó dentro de la lista d sustancias prohibidas, ni siquiera controladas, cuando sólo unos pocos años antes el estamento médico la consideraba una planta medicinal, como lo demuestra su inclusión el lista de sustancias medicinales del reglamento de farmacias y boticas que estuvo en vigor desde 1892 hasta 1920 cuando se prohibió*¹⁹

*Una de las razones esgrimidas para tomar este tipo de medidas contra el consumo de sustancias, era la percepción institucionalizada de que ‘degeneran la raza’. Este es un concepto proveniente de finales del siglo XIX que encierra una serie de nociones que abarcan desde la salud pública como vigilante y “‘fortificadora de la raza’ hasta elementos de carácter clasista, al identificar a los estratos bajos de la sociedad como los más susceptibles de caer en la degeneración”.*²⁰

El cáñamo en la época contemporánea

El primer estudio serio sobre el cannabis fue realizado por la Indian Hemp Drug Commission en Inglaterra, en 1894. El estudio concluye que el uso moderado es casi siempre “regla” y “no produce prácticamente ningún efecto nocivo”. Sin embargo, en 1925 se agregan, a las tres drogas sometidas a control internacional hasta entonces -opio, cocaína y morfina- la heroína y la marihuana, a instancias de un Egipto controlado por los británicos, y en donde los movimientos de independencia promovían el uso de productos nacionales sobre los extranjeros.

En Estados Unidos, la prohibición data de 1937, y a partir de 1961 se generalizó en el resto del mundo.²¹ Igual que el opio y la cocaína, asociada a chinos y negros respectivamente, la marihuana fue asociada con los trabajadores mexicanos en los Estados Unidos, cuya discriminación se intensificó en gran medida con la depresión económica de los años treinta.

Harry J. Anslinger, el primer zar antidrogas de Estados Unidos, realizó durante toda esa década una intensa campaña contra la marihuana, a la que acusó de alentar en los mexicanos actitudes violentas y criminales. Anslinger rechazó u

obvió todo argumento médico y científico, y en cambio manipuló la estadística legal y criminal para asociar a la planta con el crimen. Durante los años sesenta, en cambio, el mismo Anslinger, ante las protestas hippies contra la guerra de Vietnam, acusó a la cannabis de ser “enfermizamente pacificante”.

A la abierta campaña de Anslinger se sumó la competencia entre el papel fabricado a base de árboles y el hecho con cáñamo. William Randolph Hearst, cuyos negocios en la prensa amarillista se nutrían del papel de la madera, negocio en el que también tenía una importante participación, apoyó con todo su poder mediático y económico la criminalización de la marihuana y de todos los usos industriales del cáñamo.

*En 1937 se aprobó, de forma absolutamente irregular, la Marihuana Tax Act, cuyas imposiciones fiscales hicieron imposible que esta industria pudiera continuar compitiendo en el mercado norteamericano. Esta maniobra hizo que se desestimara por completo el Informe Laguardia, un extenso estudio hecho en Nueva York sobre el asunto, y cuya conclusión era que la publicidad sobre sus efectos catastróficos carecía de fundamento.*²²

Adicionalmente, a la Asociación Médica Norteamericana no se le avisó mas que cuando era inminente su aprobación, no se le permitió tener un papel importante en el debate y se desestimaron todos sus argumentos. A partir de este punto, los Estados Unidos comenzó a presionar al resto del mundo para que observara las mismas directrices contra la cannabis.

A pesar de ello, en Nueva York en 1938 el alcalde de la ciudad, Fiorello Laguardia, solicitó uno de los más amplios estudios para determinar la peligrosidad del cáñamo como psicoactivo, en el que participó un equipo compuesto por científicos que evaluaron los aspectos médico, psicológico y sociológico del consumo de marihuana. El Informe Laguardia sirvió para evaluar la incidencia de cáñamo en esa ciudad y fue publicado en 1944 con el título de “El problema de la marihuana en Nueva York” (The marihuana problem in the city of New York).

Después de entrevistar a usuarios asiduos que estaban o habían estado en la cárcel y de examinar 14 954 sentencias, se dedujo:

- 1. Los efectos físicos y mentales de la marihuana no eran “clínicamente considerables”;*
- 2. Los usuarios no se veían tentados por la heroína ni otros opiáceos; y*
- 3. No había correlación de su uso con delitos sexuales, de sangre o contra la propiedad.*

*La conclusión a que llega el Informe Laguardia es que “la publicidad sobre los efectos catastróficos de la marihuana carece de fundamento en la ciudad de Nueva York”.*²³

En 1972, el presidente Richard Nixon nombró una comisión de trece connotados juristas, psiquiatras, sociólogos y senadores que elaboraron el informe oficial de la Comisión Nacional sobre Marihuana y Abuso de Drogas (National Commission on Marihuana and Drug Abuse), cuyas investigaciones arrojaron el resultado de que

- 1. “El uso de marihuana frena la agresión”;* y
- 2. “No hay pruebas de que su empleo conduzca al consumo de otras drogas”.*²⁴

A diferencia del gobierno holandés, que aceptó las conclusiones de los informes Hulsmann y Baan, de 1971 y 1972 respectivamente (que consideraron a la marihuana como un “riesgo aceptable” o como una “droga blanda”) los gobiernos de EU, Inglaterra y Canadá, ignoraron los resultados.

*Pese a que los Países Bajos signaron la Convención Única sobre narcóticos en 1964, y pese a que las leyes holandesas establecen que el cáñamo es ilegal, en 1976 se adoptó en esa nación una política menos restrictiva, puesto que se dejó de exigir el cumplimiento de las sanciones relacionadas con la posesión o comercio de pequeñas cantidades (en un principio eran 30 g, pero en 1995 se redujo a 5 g). Se permitió a algunos propietarios de cafés la venta de marihuana y resina de cáñamo (hashish) en pequeña escala. El enfoque de esta política tiene un trasfondo pragmático, pues pretende separar al cáñamo del resto de las drogas psicoactivas ilegales, potencialmente más peligrosas, con lo que se tiene la expectativa de “reducir el daño”.*²⁵

Alrededor de 1976, Estados Unidos comenzó a sobresalir como uno de los principales productores mundiales de marihuana. En tanto, el entonces candidato a presidente de ese país, James Carter, se define por una política tolerante hacia el consumo, al grado de que su esposa llegó a afirmar públicamente que sus tres hijos mayores fumaban marihuana. ²⁶

En 1982, 11 estados de la Unión Americana producían cáñamo de uso psicoactivo en cantidades industriales, la producción en ese entonces se estimaba en 2 a 6 millones de kilogramos anuales. Para 1988, el valor total de esa cosecha se estimó en 33 mil millones de dólares, cantidad muy por encima del valor de toda la cosecha de cereal reunida, entre otras cosas, debido a que de toda esta producción sólo se gravó alrededor de 16 por ciento. ²⁷

La cannabis médica

Cáñamo es el nombre en español de la planta clasificada en 1753 por Charles Linneo como Cannabis sativa . Existen tres variedades de Cannabis sativa : C. S. Indica , C. S. Sativa y C. S. Ruderalis , que se distinguen entre sí por su forma de crecimiento, por las características de sus semillas y por la diferencia existente en las estructuras de sus fibras.

El cáñamo es un arbusto de ciclo anual que puede llegar a crecer de 1.20 a seis metros de altura, de acuerdo con el clima en el que se siembre, la variedad a la que pertenezca y la finalidad que se persiga con su cultivo. Es una planta dioica, es decir, el sexo masculino y el femenino se encuentran en diferentes individuos. Sus hojas tienen de 3 a 11 folíolos –siempre en número non– en forma lanceada y bordes dentados, el mayor de ellos es el central y disminuyen en tamaño los laterales. Crece en prácticamente todos los climas del mundo, a excepción de los polares.

Los usos conocidos de la planta de la cannabis se pueden dividir en tres grandes grupos: industriales, médicos, rituales o lúdicos. La presente exposición de motivos se referirá, exclusivamente, a la información y circunstancias de la cannabis destinado a usos terapéuticos.

El uso de la cannabis en la práctica médica se remonta a miles de años.

El primer uso medicinal del que se tiene noticia se remonta alrededor del año 2300 a.C., cuando el emperador chino Shen Nung la recomendaba para el estreñimiento, la gota, el beriberi, la malaria, el reumatismo y los problemas menstruales; mientras que históricamente constituyó, hasta antes de su prohibición planetaria, la más importante planta de la farmacopea árabe.

Adicionalmente, las más distintas culturas han sabido reconocer y utilizar las propiedades terapéuticas de la planta, mismas que se han empleado también para tratar alteraciones digestivas, neuralgias, insomnio, depresión, migraña, inflamaciones, padecimientos oftalmológicos y dermatológicos, entre muchos otros; mientras que en la práctica médica moderna fue el analgésico más socorrido hasta el advenimiento del ácido acetilsalicílico.

Respecto a México, los usos medicinales de la cannabis forman parte de la tradición. Cuenta con una gran variedad de aplicaciones en la medicina tradicional de diversas culturas, incluida la mexicana.

El debate científico sobre las propiedades médicas y terapéuticas de la cannabis tiene un historial extenso, que se ha intensificado en la actualidad.

Principales aplicaciones terapéuticas

La prohibición absoluta que pesa sobre la planta ha tenido como una de sus más funestas consecuencias el impedir un desarrollo adecuado de la investigación científica sobre sus propiedades terapéuticas, así como la imposibilidad práctica, para millones de pacientes en todo el mundo, de beneficiarse de éstos de una forma legal y segura.

El día de hoy, sin embargo, pareciera pesar más el prejuicio desinformado, que los datos y los hechos avalados por la investigación científica.

En medicina, el cáñamo se ha empleado principalmente en la rama de la terapéutica, es decir, en el tratamiento de distintas afecciones. Cuenta con una gran variedad de aplicaciones en la medicina tradicional de diversas culturas, incluida la mexicana.

A continuación, listamos algunas de las aplicaciones terapéuticas de la cannabis recopiladas por la experiencia médica moderna:

- 1. Estimulante del apetito.*
- 2. Analgésico-hipnótico.*
- 3. Antipirético.*
- 4. Antiepiléptico.*
- 5. Antiespasmódico.*
- 6. Ansiolítico.*
- 7. Prevención y supresión de las neuralgias.*
- 8. Antidepresivo.*
- 9. Tranquilizante.*
- 10. Auxiliar psicoterapéutico.*
- 11. Estabilizador del ánimo.*
- 12. Antiasmático.*
- 13. Oxitócico (medicamento que acelera el parto).*
- 14. Antitusígeno.*
- 15. Anestésico local.*
- 16. Como medio para facilitar la abstinencia en los adictos a los opiáceos y el alcohol.*
- 17. Analgésico en el trabajo de parto.*
- 18. Antibiótico.²⁸*
- 19. Anticomicial para el manejo de crisis parciales.*
- 20. Facilitador en la conducta sexual inhibida.*
- 21. Antirreumático (modulador inmunológico), en la artritis reumatoide y otras colagenopatías relacionadas con esta inflamación articular (como el lupus eritematoso sistémico o la anquilosis) y en lesiones autoinmunes en el sistema nervioso central, como en la esclerosis múltiple.*

Asimismo, se utiliza como antihipertensivo ocular en el glaucoma de ángulo cerrado, uno de los usos más encontrados en la bibliografía.

La cannabis se utiliza también como medicamento para combatir trastornos neurológicos, y se encuentra calificado como útil para la esclerosis múltiple, la amiotrofia lateral esclerosante, la epilepsia, el síndrome de Gilles de la Tourette y muchas otras patologías neurológicas y afines a este sistema; al tiempo que se encuentra ampliamente documentada su utilidad para evitar el vómito irrefrenable y la sensación de náuseas, así como para elevar el apetito y evitar así el wasting syndrome.²⁹

Como afirma el doctor Gady Zabicky, médico especialista en manejo de adicciones por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, fundador del Programa de Investigaciones Relacionadas con Sustancias de ese instituto y actual consejero médico para el Conasida en materia de drogas intravenosas y VIH, “no hay reportada en toda la literatura médica existente un solo caso de letalidad directamente inducida por cannabinoides. Nunca. En ningún lugar del mundo, lo que no se puede decir de casi ningún otro medicamento alopático: antibióticos, vitamínicos, antigripales, etcétera, incluida la aspirina”.

Finalmente, afirma Zabicky, otra propiedad médica de importancia de la cannabis es su valor como elemento de reducción de daño en manejos antiadictivos.

El caso de Estados Unidos y de otros países

Incluso, en los países que han determinado ejercer una política prohibicionista total hacia el cannabis se debaten y permiten actualmente sus usos médicos, y se generan opciones legales de tratamiento para los que objetivamente requieren sus propiedades terapéuticas.

Países como Holanda y Canadá cuentan con su propia red de salud pública para el suministro a los pacientes que la necesitan; en el Reino Unido se permite la investigación con fines médicos y hay a disposición del público productos basados en la cannabis.

En Estados Unidos hay medicamentos legales cuyo compuesto principal son los cannabinoides, y el país cuenta hoy con 13 estados de la Unión –Alaska, California, Colorado, Hawai, Maine, Maryland, Montana, Nevada, Nuevo México, Oregon, Rhode Island, Vermont y Washington– permiten y regulan los usos terapéuticos de la cannabis. Además, existen iniciativas legislativas en curso para permitir su uso terapéutico en los estados de Nueva York, Illinois y Connecticut. Vale la pena mencionar, por último, que todas estas iniciativas son, o han sido, apoyadas por coaliciones bipartidistas.

El Consejo de Asuntos Científicos de la Asociación Médica Americana ha reportado que “datos de anécdotas, encuestas, y clínicos” demuestran la utilidad médica de la marihuana. Los Institutos Nacionales de Salud afirmaron que “la marihuana se ve lo suficientemente prometedor como recomendar que se hagan nuevos estudios controlados.” Agrupaciones que van desde la Sociedad Americana del Cáncer a Kaiser Permanente apoyan el acceso a la marihuana médica o estudios sobre ésta.³⁰

Doctores individuales están de acuerdo. En una encuesta, más de 70 por ciento de los especialistas estadounidenses en cáncer dijo que recetaría la marihuana si fuese legal; casi la mitad dijo que han instado a sus pacientes a adquirir la droga sin importar la ley. Una encuesta con la Asociación Médica Británica rindió resultados similares.³¹

El New England Journal of Medicine ha apoyado el acceso a marihuana médica. En mayo, Lancet Neurology señaló que la marihuana ha sido efectiva en pruebas de laboratorio y podría convertirse en la aspirina del Siglo XXI. En una edición reciente de Brain Journal, investigadores del Instituto de Neurología de Londres reportaron que “además del manejo de síntomas, la cannabis también puede retrasar los procesos neurodegenerativos que ultimadamente llevan a la inhabilidad crónica en la Esclerosis Múltiple y probablemente otras enfermedades”.³²

Por último, vale la pena mencionar que hasta la fecha el Gobierno Federal de los Estados Unidos ha omitido opinar sobre la sentencia emitida en 1988 por el juez administrativo de la propia Drug Enforcement Agency (DEA) Francis Young, quien concluyó, después de revisar ampliamente los más diversos testimonios sobre el asunto que, “la marihuana, en su estado natural, es una de las sustancias terapéuticas más seguras conocidas por la humanidad”.³³

En conclusión, podemos decir que existe una tendencia creciente no sólo en Estados Unidos sino en el resto del mundo, para reconocer las propiedades médicas de la planta, y es por ello que, desde la perspectiva de Alternativa Socialdemócrata, la investigación clínica sobre los beneficios, riesgos y posibilidades terapéuticas de la planta debe ser garantizado y regulado por el Estado de manera urgente.

Régimen legal en México

La orientación actual del derecho pretende proteger al individuo de sí mismo, y para hacerlo, fusiona al delincuente y a la víctima en el mismo sujeto, ya que según convenga, decide discrecionalmente cuál de estas facetas tiene más importancia según sea el caso particular que se trate.

El régimen jurídico que pretende regular a las drogas ilegales en México ha probado sus limitaciones en más de un sentido:

- *No ha logrado disminuir el tráfico ilegal de sustancias ni la violencia asociada a esta actividad.*
- *No ha logrado desincentivar su consumo.*
- *Presenta lagunas e inconsistencias jurídicas que dificultan el acceso a la justicia.*
- *Criminaliza en exceso a los consumidores sin orientarlos, informarlos y hacerlos responsables de sus decisiones.*
- *Impide la investigación científica al respecto.*
- *Impide sus usos terapéuticos.*

Fundamento jurídico de la iniciativa

La propuesta para la despenalización de los usos médicos de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana, la resina de cannabis (haschich) o los isómeros regulados del tetrahidrocannabinol obedece a una adecuada valoración de sus efectos sobre la salud de las personas; una ponderación con base en hechos –por escasos o abundantes que sean– y no en prejuicios morales. Como ha quedado documentado en la presente exposición de motivos, la cannabis y sus derivados tienen usos médicos que, lejos de perjudicar la salud, la benefician en ciertas circunstancias. Por su parte, el artículo 4o. constitucional establece que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. Del texto constitucional se desprende que el derecho fundamental consagrado en este precepto implica una obligación positiva a cargo del Estado, el cual queda obligado a proteger activamente la salud de las personas. Si el objetivo que el Estado debe perseguir es la protección de la salud, ello obliga al menos a realizar una ponderación objetiva de las virtudes terapéuticas de ésta planta, sin dejar de tomar en cuenta los riesgos reales que también puede representar para la salud, pero sin descansar tampoco en prejuicios y lugares comunes sin sustento en los hechos o en la ciencia.

La descripción de los usos médicos de la marihuana ha quedado debidamente documentada en la presente exposición de motivos. Ahora bien, con independencia de la información científica y empírica que respalda estas afirmaciones, es importante señalar que los usos terapéuticos y medicinales de la marihuana han sido expresamente reconocidos por los instrumentos internacionales suscritos por México, que conforme al artículo 133 constitucional forman parte de la ley suprema de la unión.

Los instrumentos internacionales que hablan de la proscripción del uso indebido de la cannabis y sus derivados reconocen, permiten y protegen los usos médicos y científicos de la cannabis incluyendo disposiciones expresas para su regulación y uso legal. En efecto, la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes establece en su preámbulo que el uso médico de los estupefacientes que regula –entre ellos la cannabis y sus derivados– resulta indispensable. El preámbulo establece que el acuerdo que allí se consagra se alcanza:

“Reconociendo que el uso médico de los estupefacientes continuará siendo indispensable para mitigar el dolor y que deben adaptarse medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de estupefacientes con tal fin.”

De la cita anterior, tenemos lo siguiente:

i. El instrumento internacional reconoce:

- *que los estupefacientes tienen usos médicos.*
- *que los estupefacientes han sido usados para fines médicos y que dichos usos deben continuar .*

- que los estupefacientes son indispensables para aliviar el dolor.

ii. El instrumento internacional propone tomar medidas necesarias para garantizar su disponibilidad .

Más adelante, la convención establece que el propósito del acuerdo mismo es el de limitar el uso de los estupefacientes, manteniendo sus usos médicos :

“Deseando concertar una convención internacional que sea de aceptación general, en sustitución de los tratados existentes sobre estupefacientes, por la que se limite el uso de estupefacientes a los fines médicos y científicos y se establezca una cooperación y una fiscalización internacionales constantes para el logro de tales finalidades y objetivos.”

Como se aprecia, la convención buscaba limitar los usos de los estupefacientes, protegiendo sus usos médicos en claro reconocimiento de sus virtudes terapéuticas. El artículo 4o., inciso c), de la misma convención, al establecer las obligaciones generales limita para usos médicos y científicos la producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes. Interpretado a contrario sensu , esta obligación de limitar su uso a usos médicos, claramente autoriza los usos médicos y científicos.

Más específicamente, en el artículo 28 (interpretado en vinculación con su artículo 23), la convención establece expresamente las normas que deben regir la fiscalización de la producción de la cannabis y su resina, estableciendo, entre otras, que debe de realizarse con base en licencias y ser regulado por un organismo gubernamental.

Por otra parte, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, también suscrito por México, en su preámbulo reconoce el uso médico y científico de las sustancias psicotrópicas –entre las que se encuentra el tetrahidrocannabinol– y lo califica, nuevamente, de indispensable. Lo que es más, establece que la restricción para dichos fines no debe ser excesiva ni indebida, poniendo en evidencia la importancia de permitir el acceso a estas sustancias para fines terapéuticos y de investigación:

Reconociendo que el uso de la sustancias psicotrópicas para fines médicos y científicos es indispensable y que no debe restringirse indebidamente su disponibilidad para tales fines.

En otras palabras, en el convenio no sólo se reconocen y permiten usos médicos de las sustancias psicotrópicas –entre las que se encuentra el tetrahidrocannabinol, derivado de la cannabis– sino que se establece que su disponibilidad para fines médicos debe ser respetada. Por lo demás, el artículo 7 del convenio regula en forma específica las medidas de fiscalización que para la producción, uso y distribución de las sustancias psicotrópicas deben establecer los Estados parte.

Pese a que los instrumentos internacionales suscritos por México reconocen explícita y claramente la existencia y valía de los usos terapéuticos de la cannabis y sus derivados, hasta la fecha el Estado mexicano ha optado por una lógica estrictamente prohibicionista que descansa en la acción policiaca del Estado para presuntamente proteger la salud de la población. En consecuencia, contrario a lo explícitamente manifestado en los instrumentos suscritos por nuestro gobierno en relación con los usos médicos y científicos de la cannabis o marihuana, nuestra legislación niega el valor terapéutico de la cannabis y sus derivados. La legislación hasta hoy vigente en materia de salud prohíbe el uso de la cannabis (artículo 237 de la Ley General de Salud) y califica al tetrahidrocannabinol –la sustancia activa de la planta cannabis– como una sustancia con “valor terapéutico escaso o nulo” y que constituye un “problema especialmente grave para la salud pública” (artículo 245 del mismo ordenamiento). Como ha quedado de manifiesto en la presente exposición de motivos, la realidad - contrario a lo afirmado en nuestro texto legislativo- es que el valor terapéutico de la cannabis es considerable y la gama de sus usos médicos amplia. Asimismo, la cannabis difícilmente puede ser calificada como un “problema especialmente grave” para la salud pública, como lo es, por ejemplo, el tabaco –sustancia lícita pero cada día más fuertemente regulada– que genera más de 53 mil muertes anuales en el país, según datos de la Secretaría de Salud. Recordemos que, a la fecha, no hay muertes registradas vinculadas directamente al consumo de la cannabis.

A la luz de los hechos sobre el valor terapéutico de la cannabis y sus derivados, y tomando en cuenta la tendencia internacional en materia de regulación de la marihuana para usos médicos, resulta indispensable revisar nuestra legislación en materia de salud a fin de consagrar en el texto legislativo lo que no podemos dejar de reconocer en los hechos: sin negar que usada irresponsablemente la cannabis puede constituir un problema de salud, es innegable que tiene usos médicos de gran valía. En consecuencia, debemos despenalizar su uso para fines médicos y científicos a fin de

precisar con mayor sustento las virtudes terapéuticas que tiene, así como determinar los usos adecuados que deben prevalecer.

Hay un aspecto más, directamente vinculado con la obligación constitucional de protección de la salud de la ciudadanía, que vale la pena subrayar. Hoy día, siendo que la legislación en materia de salud niega infundadamente el valor terapéutico de la cannabis, el Estado penaliza la conducta de personas que buscan, con plena responsabilidad, aliviar sus padecimientos y cuidar su propia salud. Quién sobrelleva un tratamiento de quimioterapia o padece de artritis o glaucoma y busca aliviar su malestar y cuidar de su salud mediante el uso responsable, reiterado, consciente y adecuado de la cannabis y sus derivados, deviene un criminal conforme a nuestra legislación. En estos casos, se pervierte por completo el sentido de la tipificación de los delitos contra la salud: los delitos contra la salud pretenden tutelar el bien jurídico salud.

Ahondando un poco, tenemos que en materia de delitos contra la salud, se ha entendido que el bien jurídico tutelado es doble: por una parte se procura proteger la salud personal de los individuos expuestos al uso indebido de narcóticos; por la otra, se procura proteger a la salud pública, al inhibir la extensión del consumo indebido de narcóticos. En consecuencia, las penas deben adecuarse a la finalidad que persiguen: será distinta una pena que procura proteger al individuo de una pena que procura proteger al público en general. Una pena no es válida si no es adecuada para la protección del bien jurídico tutelado, ya que “fuente de validez de la pena es la protección de los bienes jurídicos.”³⁴ Esto nos lleva a considerar un caso más: cuando la conducta del individuo a quien se le pretende imputar responsabilidad penal va precisamente orientada a proteger el bien jurídicamente tutelado por la ley penal entonces no puede justificadamente imponérsele pena alguna. Ese es el caso de los usos médicos de la cannabis: cuando la cannabis es usada con fines médicos o científicos, lejos de vulnerar los bienes jurídicamente tutelados por la ley penal –salud individual y salud pública– su uso los protege y procura. En consecuencia, no puede en justicia sancionarse la conducta que se encamina exactamente en el mismo sentido que la ley penal: la protección de la salud. Más aún, cuando un individuo usa o receta cannabis para usos médicos en forma responsable y adecuada, protege la salud –ya sea propia o ajena. Ello es consecuente con un mandato constitucional y el derecho fundamental que le da pie (derecho a la protección de la salud, artículo 4o. constitucional). Resulta contrario a toda lógica sancionar penalmente a las personas que realizan conductas ordenadas y protegidas por nuestra Constitución. Es por ello preciso despenalizar los usos médicos de la cannabis y, reconociendo las virtudes terapéuticas que ya le son aceptadas por los instrumentos internacionales que forman parte de nuestra legislación vigente, eliminar el contraproducente sin sentido que es negarle valor terapéutico y penalizar sin miramientos cualquier conducta vinculada a la planta.

En síntesis, la prohibición total del uso de la cannabis y sus derivados no tiene sustento en los hechos ni razón de ser. Al estar establecida en la Ley General de Salud se traduce en la calificación de cualquier uso de la cannabis como un delito contra la salud. Una prohibición así de dogmática no corresponde a un Estado de derecho, donde las razones y no las pasiones deben orientar la deliberación pública y la adopción de políticas en beneficio de la población. Si revisamos los beneficios y riesgos que representa la planta cannabis encontramos que, lejos de representar exclusivamente riesgos, la planta en cuestión posee bondades médicas y propiedades terapéuticas bien conocidas y documentadas. En consecuencia, a la luz de los hechos y haciendo a un lado prejuicios, el Estado esta obligado a revisar tanto la prohibición absoluta establecida en la legislación en materia de salud, como la correspondiente penalización total de todos sus usos. En particular, si en los delitos contra la salud el bien jurídicamente tutelado es la salud –sea ésta individual o pública–, entonces la legislación debe reconocer, regular y proteger los usos de la cannabis que sean precisamente orientados al cuidado de la salud, no penalizarlos.

La propuesta de reforma legislativa

A continuación se describen las reformas propuestas en el decreto que se somete a consideración de ésta soberanía. Antes sin embargo se precisa que el conjunto de reformas que esta iniciativa propone van encaminadas en dos sentidos específicos i) reconocer el valor terapéutico de la cannabis y sus derivados, despenalizando sus usos médicos y ii) corregir deficiencias de técnica legislativa en la redacción del código penal que sitúan al consumidor en un estado de indefensión ante la autoridad bajo ciertas circunstancias. Las propuestas que procuran éste último objetivo surgieron al revisar la legislación vigente en consecución del primero. Siendo que el propósito general de esta iniciativa es mejorar la regulación en torno a la cannabis, se juzgó indispensable incluir reformas que subsanaran las graves deficiencias de técnica legislativa de las que padece nuestra legislación vigente y no solo procurar las modificaciones de fondo.

1. Ley General de Salud

a) **Artículo 236.** *A este artículo se agrega un párrafo con seis fracciones a fin de dar pleno cumplimiento a la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 que exige determinar un órgano específico encargado de llevar a cabo las funciones que en las diversas fracciones se precisan para los casos en que se permitan usos médicos, científicos o industriales de la cannabis.*

b) **Artículo 237.** *La propuesta consiste en separar a la cannabis de los otros estupefacientes para efectos de la prohibición absoluta establecida por el artículo, agregando un segundo párrafo en el que establezca la prohibición parcial para la cannabis, restringiendo sus usos a fines médicos y científicos exclusivamente, especificando que para su cultivo, fabricación o distribución se requerirá una licencia especial de conformidad con la regulación existente en los instrumentos internacionales.*

Con esta medida se despenaliza automáticamente el uso médico de la cannabis, pues los tipos penales están contruidos de forma tal que se penalizan conductas relativas a los narcóticos cuando no se realizan conforme a la normatividad aplicable en materia de salud. Aceptando la legislación en materia de salud los usos médicos de la cannabis, deja de estar penalizada la conducta que tenga por fin darle usos médicos o científicos a la planta.

Se cuidó de no eliminar la cannabis del citado artículo, dejándola bajo la regulación genérica sobre estupefacientes, por ser en referencia a este artículo que el Código Penal Federal penaliza conductas orientadas a usos no médicos y no científicos de la cannabis.

c) **Artículo 245.** *Se propone reubicar el tetrahidrocannabinol de la fracción I, en la que actualmente se encuentra –y que califica la sustancia de contar con escaso o nulo valor terapéutico y constituir un riesgo grave para la salud pública– e inscribirlo en la fracción III. La reubicación reconocería el valor terapéutico de dicho derivado de la cannabis, sin dejar de calificarlo como un problema para la salud pública, aunque ya no “grave”.*

Con esta medida se despenaliza la utilización para usos médicos del tetrahidrocannabinol cuando se realice con apego a la legislación aplicable en materia de salud.

2. Código Penal Federal

a) **Artículo 193.** *Se propone suprimir el primer párrafo del artículo 193 y modificar el segundo párrafo. El artículo 193 hoy vigente contiene dos definiciones paralelas que se prestan a confusión. En el primer párrafo se definen los “narcóticos” en referencia a la LGS, convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria y las “demás disposiciones legales aplicables en la materia”. En el segundo párrafo se establece que “son punibles” las conductas relacionadas con estupefacientes, psicotrópicos (ambos términos son los utilizados por la Ley General de Salud) y demás sustancias referidos en artículos específicos de la LGS. Ahora bien, si se interpreta dicho artículo de forma estricta, solo serían punibles las conductas relacionadas con los estupefacientes, psicotrópicos y sustancias establecidas en los artículos 237, 245, fracciones I, II, y III y 248 de la Ley General de Salud. Sin embargo, al estar todos los tipos penales contenidos en el Capítulo I del Título Séptimo del CPF contruidos en referencia a los “narcóticos señalados en el artículo ” 193, se suele interpretar que serán punibles también las conductas relacionadas con los “narcóticos” definidos en el primer párrafo del 193. Ello deja al ciudadano en un estado de indefensión pues la definición del primer párrafo del 193 es una definición abierta que puede ser adicionada por los tratados internacionales y “demás disposiciones legales aplicables” sin que exista una reforma al tipo penal del Código Penal Federal. Una persona tendría que estar al corriente de todos los tratados internacionales relevantes, así como disposiciones legales aplicables para saber qué conductas son punibles. Sería conveniente aprovechar la oportunidad para corregir lo que es un mal diseño legislativo que deja al ciudadano en un estado de incertidumbre frente a la ley penal, haciéndola de constitucionalidad cuestionable.*

b) **Artículo 197.** *Se propone agregar una frase al final del artículo que especifique que penalizará a quien induzca a otro a consumir narcóticos “en contravención de las disposiciones aplicables”. La redacción vigente hoy en día establece una prohibición absoluta, cerrando la posibilidad de que un médico recete la cannabis. En consecuencia, es preciso establecer la cláusula que permita inducir a otros a consumir cannabis cuando sea realizado conforme a la legislación aplicable, esto es, cuando se trate de un médico que legalmente esté recetando un tratamiento.*

c) **Artículo 198.** *Se propone agregar un párrafo al final del artículo para regular específicamente la siembra, cultivo o cosecha de la cannabis, estableciendo la posibilidad de que sea cultivada, cosechada o sembrada para fines médicos o científicos con las autorizaciones correspondientes de la Secretaría de Salud. Asimismo, se adecuan las penas*

aplicables a campesinos y consumidores que no cumplan con las autorizaciones de la Secretaría de Salud a fin de que una falta de atención a la adecuada tramitación de permisos no los califique automáticamente como delincuentes dignos de penas privativas de la libertad, dejando dichas penas para el caso de reincidencia.

Asimismo, se propone eliminar la cláusula que penaliza el cultivo de “cualquier otro vegetal que produzca efectos similares” por considerarlo inconstitucional ya que establece delitos por analogía y mediante un tipo indefinido que deja en estado de indefensión al inculgado.

d) Se propone modificar los artículos 24 y 67 a fin de sustituir las frases “estupefacientes” y “psicotrópicos” por el genérico “narcóticos” a fin de hacerlos concordar con la modificación propuesta para el artículo 193.

3. Código Federal de Procedimientos Penales

Por último, se propone modificar los artículos 524, 525 y 526 del Código Federal de Procedimientos Penales a fin de alcanzar una terminología uniforme con la nueva redacción del artículo 193 del Código Penal Federal.

Por todo lo expuesto, proponemos el siguiente

Decreto

Primero. Se reforman los artículos 236, 237 y 245 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 236. Para el comercio

A fin de cumplir con funciones de fiscalización a que se refiere el artículo 28 de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y demás obligaciones internacionales aplicables, la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, contará con las siguientes facultades:

I. Designar las zonas y parcelas de terreno en donde se permitirá el cultivo de la cannabis.

II. Expedir licencias para el cultivo de la cannabis, la fabricación de medicinas derivadas de la misma y la distribución de productos médicos a los consumidores, conforme a la normatividad vigente.

III. Adquirir la totalidad de las cosechas de los cultivadores, por sí o a través de un solo intermediario.

IV. Realizar, en exclusiva en el territorio nacional, toda exportación, importación, comercio al por mayor de la cannabis.

V. Almacenar existencias que no se encuentren en poder de fabricantes de productos medicinales derivados de la cannabis.

VI. Las demás que las leyes y reglamentos le otorguen en materia de cannabis.

Artículo 237. Queda prohibido opio preparado para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, papaver somniferum o adormidera

()

Queda prohibido en el territorio nacional todo acto de los mencionados en el artículo 235 de esta Ley respecto de la cannabis sativa índica y americana o marihuana, su resina, preparados y semillas para fines distintos a su uso médico o científico. Para la utilización de la cannabis y sus derivados con fines médicos se deberá de contar con las autorizaciones a que se refieren las fracciones I y II del artículo anterior o bien, para el caso del consumidor, con receta médica otorgada conforme a las normas aplicables. Se estará a lo dispuesto en los convenios internacionales en la materia en lo que se refiera a los usos médicos y científicos de la cannabis.

Artículo 245. En relación

I. Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo

()

Tenocilidina, TCP, 1-[1-(2-tienil) ciclohexil]-piperidina

No tiene, TMA, dl-3,4,5-trimetoxi-á -metilfeniletilamina

()

III . Las que tienen valor terapéutico

()

Temazepam

Tetrahidrocannabinol, los siguientes isómeros: Ä6a (10a), Ä6a (7), Ä7, Ä8, Ä9, Ä, Ä9 (11) y sus variantes estereoquímicas.

Tetrazepam

()

Segundo. Se reforman los artículos 24, 67, 193, 197 y 198, así como el título del Capítulo V, todos del Código Penal Federal, para quedar como sigue:

Artículo 24. Las penas y medidas de seguridad son

1. ()

()

3. Internamiento o tratamiento () la necesidad de consumir narcóticos.

()

Y las demás que fijen las leyes.

Capítulo V

**Tratamiento de Inimputables y de
Quienes Tienen la Necesidad de Consumir
Narcóticos, en Internamiento o en Libertad**

Artículo 67. ()

() En caso () de consumir narcóticos, el juez ordenará también el tratamiento que proceda ”

Artículo 193. (Derogado)

Para los efectos de este capítulo, son punibles las conductas que se relacionan con los narcóticos, entendiéndose por estos los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias previstos en los artículos 237, 245, fracciones I, II y III y 248 de la Ley General de Salud.

El juzgador, al individualizar la pena o la medida de seguridad

Artículo 197. ()

()

Las mismas penas del párrafo anterior se impondrán al que induzca a otro para que consuma cualesquiera de los narcóticos señalados en el artículo 193, en contravención de las disposiciones aplicables.

Artículo 198. Al que dedicándose como actividad principal a las labores propias del campo, siembre, cultive o coseche plantas de amapola, hongos alucinógenos, peyote, por cuenta propia ()

()

()

()

Al que siembre, cultive o coseche plantas de cannabis sin la licencia de la Secretaría de Salud a que se refiere el segundo párrafo, fracción II, del artículo 236 de la Ley General de Salud se le impondrán penas de hasta dos terceras partes de la prevista en el artículo 194 de este código, siempre y cuando la siembra, cultivo o cosecha se hagan con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en las fracciones I y II del artículo 194 referido. Si falta esta finalidad, la pena será de dos a ocho años de prisión. Al que incurra en las conductas descritas en este párrafo y tenga como actividad principal las labores propias del campo, se le impondrá una multa de entre veinte y treinta días o, en caso de reincidencia, una pena de tres meses a un año de prisión.

Tercero. Se reforman los artículos 524, 525 y 526 así como los títulos del Título Decimosegundo y de su Capítulo III del Código Federal de Procedimientos Penales para quedar como sigue:

Título Décimo Segundo

*Procedimiento Relativo a los Enfermos Mentales,
a los Menores y a los que Tienen el Hábito o la
Necesidad de Consumir Narcóticos*

()

Capítulo III

*De los que Tienen el Hábito o la
Necesidad de Consumir Narcóticos*

Artículo 524. Si la averiguación se refiere a la adquisición y posesión de narcóticos, el Ministerio Público, de acuerdo con la autoridad sanitaria a que se refiere el artículo anterior, precisará acuciosamente si esa posesión tiene por finalidad exclusiva el uso personal que de ellos haga el inculcado. En este caso, y siempre que el dictamen hecho por la autoridad sanitaria indique que el inculcado tiene el hábito o la necesidad de consumir ese narcótico y la cantidad sea la necesaria para su propio consumo, no hará consignación a los tribunales; en caso contrario, ejercitará acción penal.

Artículo 525. Si se hubiere hecho la consignación y dentro de las setenta y dos horas que señala el artículo 19 constitucional, se formula o se rectifica el dictamen en el sentido de que el inculcado tiene hábito o necesidad de consumir ese narcótico y la cantidad sea la necesaria para su propio consumo, el Ministerio Público se desistirá de la acción penal sin necesidad de consulta al Procurador y pedirá al tribunal que el detenido sea puesto a disposición de la autoridad sanitaria federal para su tratamiento, por el tiempo necesario para su curación.

Artículo 526. Si el inculcado está habituado o tiene la necesidad de consumir narcóticos y además de adquirir, poseer o cultivar los necesarios para su consumo, comete cualquier delito contra la salud, se le consignará, sin perjuicio de que intervenga la autoridad sanitaria para su tratamiento, información o educación.

Notas

- 1 Janet E. Joy, Stanley J. Watson, Jr., y John A Benson, Jr. *Marijuana and medicine: assesing the science base*, Division of Neuroscience and Behavioral Research, Institute of Medicine, Washington, DC, National Academy Press, 1999.
- 2 Secretaría de Educación Pública. *La historia de la navegación*, colección Sepa , año 1, número 41, SEP, 1982, página 6.
- 3 Brau, Jean Louis. *Historia de las drogas*, Bruguera, Barcelona, 1972, página 12.
- 4 Rudgley, Richard. *Enciclopedia de las sustancias psicoactivas*, Paidós, Barcelona, 1999, página 92.
- 5 Icaza, Francisco Asís de. *Conquistadores y pobladores de Nueva España. Diccionario autobiográfico sacado de los textos originales*, tomo II, Madrid, 1923. Inscripción número 781. En la Introducción de esta obra, el autor, Francisco de Icaza, menciona lo siguiente: “Don Antonio de Mendoza [a la sazón virrey de la Nueva España] aplazó la ejecución de las Nuevas Leyes [promulgadas por Carlos V], y a ese aplazamiento, y a la promesa de nuevas mercedes o socorros, obedece en principio la formación de los registros de conquistadores, fuente principal de este libro. [Página XXVI.] (El virrey don Antonio de Mendoza gobernó de 1535 a 1550).
- 6 Zavala, Silvio. *El servicio personal de los indios en la Nueva España*, tomo I. *El Colegio de México-El Colegio Nacional*, México, 1984, página 60.
- 7 Torquemada, F. Juan de. *Monarquía indiana*, tomo III, Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, México, página 307.
- 8 García Icazbalceta, Joaquín. *Don Fray Juan de Zumárraga, primer obispo y arzobispo de México*, tomo I (edición de Rafael Aguayo Spencer y Antonio Castro Leal), Porrúa, México, 1947, páginas 318-319.
- 9 Recopilación de leyes de los reynos de las Indias (Madrid, 1791), tomo II, Consejo de la Hispanidad, Madrid, 1943, página 67.
- 10 Navarro de Anda, Ramiro (compilador). *Instrucciones y memorias de los virreyes novohispanos*, tomo II, Porrúa, México, 1996, páginas 423-424.
- 11 Tenorio, Op. cit ., página 138. Véase el anexo “Documentos expedidos durante la Colonia”.
- 12 Florescano, Enrique; y Gil Sánchez, Isabel. “Las reformas borbónicas y el crecimiento económico 1750-1808”, en Cosío Villegas, Daniel (coordinador). *Historia general de México*, tomo I, tercera edición, Colmex-Harla, México, 1981, página 518.
- 13 *Ibíd.*
- 14 Informe de Juan Francisco del Valle al virrey Bucareli, Atlixco, 30 de mayo de 1777. Cuaderno número 7 sobre lino y cáñamo. AGN, gpo. doc. Industria y Comercio, volumen 12, fojas 87-88.
- 15 Alzate, José Antonio. “Memoria sobre el uso que hacen los indios de los pipiltzintzintlis [1772]”, en Moreno, Roberto (compilador). José Antonio de Alzate. *Memorias y ensayos*, UNAM, México, 1985, página 56.
- 16 Tenorio Tagle, Fernando. *El control social de las drogas en México*, Inacipe, México, 1991, página 148.
- 17 Pérez Montfort, Ricardo. “La yerba ‘Juanita’”, en Pérez Montfort, Ricardo. *Hábitos, normas y escándalo. Prensa, criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío*, Plaza y Valdés, México, 1997, página 193.
- 18 Gutiérrez Ramos, Axayácatl. *La prohibición de las drogas en México. La construcción del discurso jurídico 1917-1931*, tesis de maestría en historia contemporánea. Instituto Mora, México, 1984, hoja 23.
- 19 Gutiérrez Ramos. *Op. cit.*, hoja 54.
- 20 *Ibíd.*, hoja 76.
- 21 Robinson, Rowan. *El gran libro del cannabis*, Lasser Press, México, 1999, páginas 144-159.
- 22 Escohotado, Antonio. *Historia general de las drogas*, Espasa, Madrid, 2002, página 976.

23 *Escohotado, Antonio. La cuestión del cáñamo, segunda edición, Anagrama, Barcelona, 1998, página 45.*

24 *Ibíd.*

25 *Iversen, Leslie L. Marihuana, conocimiento científico actual, Ariel, Barcelona, 2001, página 316.*

26 *Escohotado Historia general , página 976.*

27 *Ibíd., páginas 983 y 1305.*

28 *Grinspoon, Lester. Reconsideración de la marihuana, Extemporáneos, México, 1973, página 351.*

29 *Williamson, EM; y Evans, FJ. Drugs, diciembre de 2000, 60(6), páginas1303-1314. Cannabinoids in clinical practice . Centre for Pharmacognosy, The School of Pharmacy, University of London, England.Cannabis. Ben Amar M. J Ethnopharmacol, abril de 2006, 05(1-2), páginas 1-25. Epub, 15 de marzo de 2006. Cannabinoids in medicine: A review of their therapeutic potential . Substance Abuse Program, Faculties of Continuing Education and Graduate Studies, University of Montreal, Montreal, Canadá. Croxford JL. CNS Drugs, 2003, 17(3), páginas179-202. Therapeutic potential of cannabinoids in CNS disease. Department of Microbiology-Immunology, Northwestern University Medical School, Chicago, Estados Unidos de América.*

30 *Bandow, Doug. Guerra contra las drogas: ya basta, Cato Institute, National Review, 19 de diciembre de 2003.*

31 *Ibídem.*

32 *Ibídem.*

33 *Nadelmann, Ethan. An end to marihuana prohibition, National Review, 12 de julio de 2004.*

34 *Bustos Ramírez, Juan J.; y Hormazábal Malarée, Hernán. Lecciones de derecho penal, parte general, Trotta, Madrid, 2006, página 68.*

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 29 de abril de 2008.

Diputados: Elsa de Guadalupe Conde Rodríguez, Maricela Contreras Julián, Lorena Martínez Rodríguez, Efraín Morales Sánchez, Martha Angélica Tagle Martínez, Pablo Arreola Ortega, José Alfonso Suárez del Real y Aguilera (rúbricas).