

INICIATIVA DE REFORMAS
A PRESENTAR ANTE LA
Asamblea Legislativa del Distrito Federal
para la
Reducción Riesgos y Daños
en el
Aprovisionamiento y Uso
de la
Cannabis

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En años recientes, distintas comunidades han padecido un crecimiento sin precedentes de la violencia en el país. La experiencia ha demostrado que no es la presencia de más fuerzas de seguridad lo que permite mejor contenerla, sino mejores mecanismos para prevenir y atenuar la violencia a través de acciones sociales. El fortalecimiento de las comunidades locales en función a sus necesidades propias y específicas es lo que ha dado resultados. El Distrito Federal, que ha mantenido índices relativamente estables de violencia, debe de actuar antes de que lo que ha sucedido en otras entidades y localidades esté en riesgo de ocurrir aquí. En específico, para efectivamente proteger la salud de la ciudadanía del Distrito Federal, es preciso construir una política de drogas que simultáneamente prevenga y atienda el consumo problemático de sustancias psicoactivas, pero sobre todo que minimice riesgos y daños asociados con el uso problemático de las sustancias y su aprovisionamiento. Específicamente, resulta urgente atender los riesgos intrínsecos que corren los usuarios al participar en el mercado negro de drogas ilícitas. Para ello, es preciso también enfocar los esfuerzos represivos de las autoridades a fin de minimizar la violencia y maximizar la reducción de riesgos y daños a la población.

Si comparamos los datos generados entre el 2006 al 2011 sobre impacto de violencia y aquellos que reflejan el impacto del consumo de drogas, comprobamos que el impacto de la violencia en la salud es mayor que el de las drogas ilícitas. Entre enero del 2006 y septiembre del 2011 se registraron 47,338 muertes relacionadas con el combate al narcotráfico (según la base de datos de la Presidencia de la República, Gobierno Federal, 2011). En contraste, durante el mismo periodo el número de muertes registradas asociadas al uso de drogas ilícitas no rebasa las 2,000. En específico, las muertes atribuidas según registros oficiales a la marihuana no rebasan las 40 en estos 6 años -sin que haya sido corroborada la causalidad imputada, ni el hecho de que los casos no se trate instancias de policonsumo, como ha sucedido en otras ocasiones en que se registra una muerte atribuyéndola al consumo de cannabis-. Estos números nos indican que es mucho menor

el problema de muertes relacionadas directamente al consumo de drogas que el de la violencia asociada al narcotráfico y la delincuencia organizada, y las autoridades debemos diseñar políticas públicas en consecuencia.

Según la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, para la población total de 12-65 años, la prevalencia de consumo de cualquier droga en el último año es del 1.8%. En el Distrito Federal, según el Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adultos mayores de la Ciudad de México 2012, realizado por el IAPA, sólo 1% de la población estudiada (de 18 años para arriba) reportó haber consumido cualquier droga en los últimos 12 meses. De esos consumidores, la mayoría no son consumidores problemáticos. En este mismo estudio, se observó que sólo el 0.7% de la población encuestada presentó problemas relacionados al consumo de drogas. Según información del Reporte Mundial de Drogas 2012 de la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC por sus siglas en inglés), sólo el 0.3% de la población adulta que usa drogas ilegales puede ser clasificada como problemática (UNODC, 2013). Niveles tan bajos de uso problemático ponen en duda que el consumo de drogas ilícitas en nuestro país, y específicamente de cannabis, sea un problema de salud de primer nivel.

Otro factor a considerar al diseñar políticas de persecución de delitos contra la salud, es el de los efectos que ha tenido la política de drogas actual en la eficacia y eficiencia en la persecución de otros delitos. El incremento en la criminalidad del país relacionado con la “guerra contra las drogas” lanzada durante la administración pasada ha hecho que el grueso de los esfuerzos del Estado vayan encaminados a reprimir delitos de drogas (delitos contra la salud). En el contexto actual, los delitos contra la salud no son los que más agravan a la sociedad -aquejada por un fenómeno epidémico de homicidios, extorsión y secuestro, por citar sólo los tres ejemplos más llamativos. Los datos con los que contamos corresponden al nivel federal, pues hasta muy recientemente era la Federación y sólo la Federación la facultada para perseguir delitos contra la salud. En consecuencia, es allí dónde podemos darnos una idea de qué representa la persecución de delitos contra la salud en comparación con otros delitos. Según la Primera Encuesta en Centros Penitenciarios Federales (CIDE 2012), el 60.2% de la población reclusa en centros penitenciarios federales, estaba allí por delitos contra la salud. De esos, el 38.5% había sido condenado por mera posesión. Por su parte, el 58.7% de los reos sentenciados por delitos contra la salud lo habían sido por actos relacionados con la cannabis. Estos datos son un indicio claro de que los delitos contra la salud -especialmente la posesión y aquellos relacionados con la cannabis- ocupan desproporcionadamente los recursos humanos y materiales del gobierno, a tal punto que marginan la persecu-

ción de aquellos delitos más gravosos y, sobre todo, más violentos. Las Entidades Federativas, que históricamente han tenido la responsabilidad de perseguir el homicidio, el secuestro y la extorsión, ahora también tienen a su cargo la persecución de los delitos contra la salud que más volumen representan a las instancias federales (posesión y narcomenudeo). En consecuencia, es indispensable establecer las bases legales para poder aplicar el principio de oportunidad consagrado en la Constitución, a fin de que los recursos humanos y materiales destinados a prevenir, perseguir y sancionar la delincuencia se destinen allí dónde más le importa a la sociedad capitalina: en minimizar la violencia y enfrentar los delitos de alto impacto. La reforma al Código Penal Federal y la Ley General de Salud del 2009 que otorgó competencia a las entidades federativas en materia de persecución de delitos contra la salud –la llamada “Ley de Narcomenudeo”- abrió a la vez grandes riesgos y oportunidades. Si las entidades federativas se limitan a asumir la carga de procesar el grueso del volumen los delitos contra la salud que tienen lugar en el país, se verá tan saturadas como lo han estado las instancias federales. Lo anterior, sin que existan beneficios sustanciales para la población por tratarse por lo general de delitos no violentos y, en su mayoría, delitos “sin víctimas”. Más aún: con frecuencia, son las supuestas víctimas de los delitos contra la salud –esto es, los consumidores- quienes son encarcelados por el delito de posesión, como se refirió arriba y como se precisará más abajo. Si en cambio, las entidades federativas aprovechan la concurrencia en la materia para incidir en la aplicación de políticas públicas de conformidad con sus necesidades, pueden enfrentar el problema de mejor manera y generar políticas adecuadas para sus comunidades.

En el último sexenio, a nivel federal, se registró un incremento considerable en el número de los detenidos, procesados y sentenciados por delitos contra la salud. En el 2009, el 44% del total de detenidos por la PGR (42,733) fueron por delitos contra la salud, mientras que en el 2010 la cifra fue del 42% (40,763). En cuanto a la incidencia delictiva, frente al total de todos los delitos del fuero federal (no solamente contra la salud), en el 2011, los delitos de posesión y consumo representaron el 24% de la incidencia delictiva. En 2010 ese porcentaje fue de 33% y en 2009 del 30%. Dentro de los delitos contra la salud, la posesión y el consumo constituyeron el 68% de todos los delitos contra la salud, el 71% en 2010 y hasta el 74% en el 2011.

Como se puede observar, el incremento se presentó principalmente en los delitos contra la salud en modalidad de posesión y, sólo en mucho menor número, por actividades ilícitas vinculadas a organizaciones criminales. El combate al narcomenudeo ocupa una proporción de las personas detenidas por la PGR y la incidencia delictiva para delitos contra la salud muestra que las modalidades de delitos contra la salud de estos detenidos son en la mayoría de los casos la posesión simple y el consumo. Esto ha implicado, a la vez, un fenómeno extendido de criminalización de los usuarios de drogas; justamente las personas que la ley pretende proteger mediante la persecución de “delitos contra la salud”. Esta criminalización se pone de manifiesto en el hecho que la PGR llevara, hasta muy recientemente, un registro de los detenidos por “consumo” sin que el consumo esté tipificado como un delito. El hecho es revelador de la lógica que [ha](#) imperado en el funcionamiento de las instituciones de procuración de justicia encargadas de perseguir los delitos contra la salud.

Durante el periodo de septiembre de 2010 a julio de 2011 se detuvieron a 28,764 personas por delitos contra la salud en México. De acuerdo con la Procuraduría General de la República, a nivel federal, durante el 2010 se despacharon 138,895 averiguaciones previas en las agencias de los ministerios públicos federales del país. De éstas, 57,584 (41.4%) fueron por delitos contra la salud. De acuerdo con el INEGI, en 2010 hubo en México 20,989 sentencias condenatorias por delitos contra la salud. La abrumadora mayoría de estas sentencias son por delitos de posesión en pequeñas cantidades de marihuana o cocaína; esto es, consumidores equiparados a narcomenudeistas. Para 2010, los delitos de posesión y consumo representaban el 71% de las averiguaciones previas iniciadas en materia de salud por la PGR. Estos datos muestran que, en la persecución del fenómeno de las drogas en nuestro país, parece ser que se ha castigado a los más débiles partícipes del mercado ilícito de drogas, y no a los más peligrosos.

En contraste, la tendencia internacional en los últimos años ha sido hacia la exploración de soluciones distintas a la represión absoluta como la que hoy se pretende aún en nuestro país. El Informe sobre el Problema de las Drogas en las Américas de la Organización de los Estados Americanos (OEA) presentado por el Secretario General José Miguel Insulza en mayo del 2013, contempla cuatro posibles escenarios hacia el futuro: en “juntos”, se pretendería enfrentar el proble-

ma fundamentalmente de la forma en que se ha enfrentado hasta ahora, pero haciendo eficazmente lo que hasta ahora no se ha realizado de forma eficaz; en “ruptura”, los países en donde se producen las drogas y aquéllos por donde se hace el tránsito --que hoy están pagando costos insoportables e inequitativos-- buscarían atenuar estos costos permitiendo el trasiego y producción de facto. De estos escenarios, el primero parece poco realista y el segundo poco deseable. Así, los escenarios realistas y deseables son “caminos” y “resiliencia”. “Caminos” asume que el problema está en el régimen legal y regulatorio actual para controlar el uso de drogas mediante sanciones penales (especialmente arrestos y encarcelamiento), reconoce que esta situación está causando demasiado daño en nuestras comunidades y busca explorar distintas opciones para las distintas necesidades de nuestros países y comunidades; por su parte “resiliencia” entiende que el problema de las drogas es una manifestación de problemas sociales y económicos subyacentes, que a su turno generan violencia y en ocasiones adicción, por lo que es preciso fortalecer a las sociedades y economías involucradas a fin de prevenir la violencia y la adicción.

Entre esos dos últimos escenarios se ubica la presente propuesta. Transitamos en *caminos*, pues pretendemos tomarnos en serio el llamado del Congreso de la Unión, que en 2009 llamó a que las Entidades Federativas nos corresponsabilizáramos de la política de drogas. Así, asumimos la responsabilidad de desarrollar una política que atienda las necesidades específicas de las comunidades del Distrito Federal y es con responsabilidad que pretendemos, gradual y escalonadamente, construir nuestro propio camino para encontrar una mejor regulación de las drogas ilícitas. Nos ubicamos en *resiliencia*, pues pretendemos -usando como herramienta central el derecho a la información- minimizar los riesgos y daños tanto del consumo como del aprovisionamiento, esto es, del impacto de las llamadas “narcotienditas” en las comunidades donde se implantan.

Es importante que cada comunidad -y no sólo cada país- decida su propio camino dentro de un marco común basado en entendimientos comunes; pero, sobre todo, con base en el respeto mutuo. Con esta iniciativa, el Distrito Federal traza su camino, pero cuida en todo momento de respetar y complementar el marco normativo de la Ley General de Salud que es la fuente de la cual derivamos competencias en esta materia. En ese sentido, nos hemos ceñido estrictamente al texto

de la Ley General de Salud y de la Constitución, así como de sus interpretaciones por parte de la Suprema Corte de Justicia.

En el 2010 la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la sentencia de la acción de inconstitucionalidad 20/2010 en materia de narcomenudeo interpretó la Ley de Narcomenudeo y las competencias concurrentes en esta materia. En el engrose el Ministro Zaldívar Lelo de Larrea señaló lo siguiente:

“La cuestión a dilucidar por el Pleno, es si a la luz de la reforma constitucional de veintiocho de noviembre de dos mil cinco, que adicionó un párrafo al artículo 73, fracción XXI y las subsecuentes reformas a la Ley General de Salud en materia de narcomenudeo, las entidades federativas cuentan con facultades para tipificar en sus Códigos Penales este delito o si por el contrario su competencia se limita a legislar lo necesario para que las autoridades únicamente persigan el delito de narcomenudeo. En el proyecto se concluye que la potestad de tipificar el delito de narcomenudeo pertenece exclusivamente a la Federación, correspondiendo a las entidades federativas únicamente el contenido y resolución del delito, así como la ejecución de las sanciones y medidas de seguridad en los supuestos establecidos por la Ley General de Salud.”

En consecuencia, podemos decir que, en materia de delitos contra la salud, la federación decide *qué* se persigue, *quién* lo persigue (si la federación o las entidades federativas) y *qué tanto* se sanciona, pero corresponde a las entidades federativas –cuando son ellas las encargadas de perseguir los delitos- *cómo*, *cuándo* y *de qué formas* perseguirlos. El respeto a los ámbitos de competencia de los niveles de gobierno es la premisa de la cual partimos y a la cual cualquier esfuerzo concurrente debe ceñirse si ha de tener éxito.

Esta iniciativa busca enfocarse en la cannabis. Ello es así por buenas razones, pues el papel específico que juega la cannabis en el proceso de reforma de las políticas de drogas a nivel mundial y su papel en el mercado de las drogas ilícitas en nuestro país es central. Los usos terapéuticos de la marihuana han tenido una creciente aceptación. Es consistente la evidencia de que es más baja su probabilidad de uso problemático que el de otras drogas ilícitas. Actualmente se ha legalizado el uso de la cannabis con usos terapéuticos en distintos países como Austria, Bélgica, Canadá, España, el Reino Unido y en 20 estados de Estados Unidos. Asimismo, existen tres juris-

diciones en que la cannabis es ahora legal para usos personales: Uruguay y, en EE.UU. los estados de Washington y Colorado.

Según la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, la cannabis es la sustancia ilícita con mayor consumo en el país. La prevalencia de esta sustancia entre la población total de 12 a 65 años por ejemplo, es de 1.2% (mientras que el de la siguiente droga con prevalencia más alta es de 0.5%, en el caso de la cocaína). Dado que este es el universo más grande de usuarios de las drogas ilícitas, el mayor número de personas se beneficiarán de la construcción gradual de mecanismos seguros de abastecimiento. Adicionalmente esta es la droga que más ha saturado los sistemas de procuración, administración de justicia y ejecución de penas. Para poder focalizar el uso de los recursos del gobierno de manera efectiva, la focalización debe comenzar por la cannabis. Otras razones –su discutido carácter adictivo, lo poco dañino que resulta su consumo relativamente a otras sustancias, su producción fundamentalmente nacional y su participación en el mercado de sustancias ilícitas- refuerzan los argumentos de que un cambio gradual y responsable se debe comenzar con esta sustancia.

En general, la prudencia indica que si hemos de explorar nuevos modelos para enfrentar el problema que representa la política de drogas actual, debemos hacerlo escalonada y gradualmente. Es preciso empezar por alguna parte y, entre las drogas, la cannabis parece buen lugar por el cual comenzar. En primer lugar, porque la cannabis es –comparativamente, de las drogas prohibidas en nuestro país- la menos adictiva y la que menos problemas de salud -mortalidad y morbilidad- genera, según los datos de la Secretaría de Salud (SINAIS). En segundo lugar, porque el universo de consumidores es el más grande, por lo que sustraer del mercado negro a ese grupo de ciudadanos –hoy vulnerable a la violencia y la extorsión- es, en sí mismo, un hecho benéfico. En tercer lugar, porque comenzar a construir una política alternativa para el mercado más amplio, permitirá liberar los recursos represivos del Estado para focalizarlos en mercados de drogas más riesgosas y dañinas.

Ahora bien, dado que la construcción de un aparato administrativo y regulatorio adecuado es un proceso complejo y tardado, es mejor empezar por los usos menos riesgosos para construir la re-

gulación. El uso terapéutico de la cannabis está reconocido en los tratados internacionales suscritos por México. Sin embargo, nuestra legislación interna, hasta la fecha, no distingue entre los diferentes tipos usos que se les da a esta sustancia. Lo cierto es que la existencia de ciertos usos –como el médico, industrial o terapéutico- no es algo que pueda eliminarse por decreto de ley, pero habrá que esperar a que el Congreso de la Unión reforme la legislación penal correspondiente para que la cannabis pueda ser recetada como medicamento. En este contexto, es preciso iniciar este proceso sin poder distinguir entre distintos usos de la cannabis a nivel local, lo que sería óptimo desde la perspectiva de la construcción de políticas públicas.

Esta iniciativa es, fundamentalmente, una propuesta que transita la lógica de la reducción de riesgos y daños como vehículo para la construcción, paso a paso, de una mejor política de drogas. En consecuencia, los principios que la rigen son los siguientes:

1. La reducción de riesgos y daños.

La reducción de riesgos y daños es de suma importancia y debe convertirse en uno de los pilares de la política de drogas. Este conjunto de acciones y medidas dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y minimizar los daños que pueden ir asociados no sólo al consumo de sustancias psicoactivas sino también a los daños asociados con acceder a estas sustancias en un mercado negro peligroso, hoy dominado por la delincuencia organizada. La reducción de riesgos y daños debe incluir, como primer y fundamental paso, una separación estricta de mercados, que es el principal resultado que esta iniciativa pretende alcanzar, asegurando que la venta de cannabis se lleve a cabo de la forma más segura y responsable. Así, pretendemos minimizar los daños, tanto para los usuarios como para el resto de la sociedad. En particular, creemos que esto no se logrará sin que los usuarios de cannabis tengan la posibilidad de evitar verse expuestos a otros mercados de drogas, más adictivas y potencialmente más dañinas. Por ello, la separación de mercados es el objetivo inmediato más importante de esta propuesta.

2. La construcción gradual de la capacidad institucional en forma responsable y eficaz.

Para que un cambio de política de drogas sea exitoso, el planteamiento debe responder a las condiciones existentes para su implementación. Al efecto, debe contener una estrategia de gra-

dualidad en la que se permita que las políticas definidas en el plan tengan etapas claramente establecidas para su puesta en funcionamiento. De esta manera, con esta iniciativa, el sector salud deberá tener una creciente responsabilidad amplia en la ejecución y coordinación con los sectores locales, y éstos últimos deben contar con la capacidad para definir los mecanismos de operación específicos en las comunidades que les corresponden. En cambio, los sectores relacionados con la seguridad deberán modificar sus estrategias de operación con el objeto de redefinir sus prioridades, y de proporcionar el apoyo que se requiera a las acciones de regulación de sustancias.

En síntesis: esta iniciativa consiste en crear un mecanismo de separación de mercados para que los usuarios de cannabis no estén expuestos ni a otras sustancias psicoactivas ni a los peligros del mercado negro y la delincuencia organizada. La propuesta es establecer un Sistema para la Reducción de Riesgos y Daños en el Aprovechamiento y Uso de Sustancias Psicoactivas Ilícitas (SiRe) que cuente de tres grandes componentes: a) un sistema de priorización de la persecución de delitos; b) un sistema de información a usuarios que les permita mejor proteger su salud (SIRRD); y c) un sistema de atención focalizada a la población más vulnerable de incurrir en usos problemáticos de la cannabis y otras drogas (Comisiones de Disuasión). A continuación se esboza la iniciativa.

El Principio de Oportunidad y el Sistema de Priorización

Lo primero que se propone es aprovechar el principio de oportunidad consagrado en el párrafo séptimo del artículo 21 de la Constitución en materia penal, estableciendo los supuestos y condiciones en que el Ministerio Público local deba considerar “criterios de oportunidad para el ejercicio de la acción penal” para los delitos contra la salud de su competencia. Así, se establecen en ley los supuestos y condiciones bajo los cuales el Ministerio Público del Distrito Federal debe ejercer sus funciones dentro de un sistema de priorización (que eventualmente deberá regularse en su totalidad). En ciertos supuestos, acotados con precisión en la ley, se establecerá que los delitos contra la salud concurrentes serán de la más baja prioridad, de forma que ninguna autoridad tendrá a personas que incurran en esas conductas ni iniciara averiguación previa hasta que no se resuelvan exitosamente las averiguaciones previas pendientes por delitos de distinta prioridad.

En el caso de los delitos contra la salud (y solo en algunos) de competencia local, el sistema establece medidas mínimas de reducción de riesgos y daños como condiciones mínimas para poder calificar dentro de la más baja prioridad. Estas medidas buscan, en primer lugar, que exista una estricta separación de mercados: que se separe la cannabis del resto de las sustancias ilícitas. Otros factores que se tomarían en cuenta serían el no uso de la violencia en la realización de sus actividades, la ubicación en espacios claramente delimitados y designados específicamente por el IAPA como espacios para el abastecimiento seguro; la abstención de venta a menores y grupos vulnerables, y otras que se estimen sean medidas indispensables de reducción de riesgos y daños que deban adoptarse si ha de ser tolerada la distribución de la cannabis. Cumpliéndose estos requisitos, la prioridad de persecución del delito contra la salud correspondiente sería mínima; no cumpliéndose los requisitos, la conducta estaría sujeta plenamente a la persecución penal. Esto generará incentivos a los oferentes de cannabis a adoptar prácticas -como la separación de mercados, el cuidado del producto ofertado, la información a los adquirentes, etc.- que coadyuven a la protección de la salud de los consumidores y de los habitantes de la entidad en general.

Sistema de Información para la Reducción de Riesgos y Daños

Lo segundo que propone la iniciativa es restablecer, dentro del SiRe, el Sistema de Información para la Reducción de Riesgos y Daños (SIRRD). El Sistema de Información para la Reducción de Riesgos y Daños tiene por objeto proveer información a usuarios de sustancias para que puedan, responsablemente, minimizar los riesgos y daños de su conducta, así como todos los asociados con la adquisición de las sustancias. Con este mecanismo se busca asegurar que se garantice el derecho a la información de la ciudadanía y, a través de él, se procure el derecho a la salud de los usuarios.

Parte fundamental del SIRRD son los Semáforos para la Reducción de Riesgos y Daños que permiten a la ciudadanía contar con información fácilmente accesible sobre si en un caso particular se cumplen con las Medidas Mínimas de Reducción de Riesgos y Daños establecidos en ley o determinados por la autoridad competente conforme a la ley. Los Semáforos para la Reducción de Riesgos y Daños son documentos cuya finalidad es garantizar el derecho a la información y, a

través del mismo, promover el derecho a la salud del público en general. Los Semáforos se limitan a informar sobre las condiciones en que se distribuye cannabis en un caso particular.

Comisiones de Disuasión

Por último, para los sujetos tipos penales que refieren a las personas susceptibles de incurrir en uso problemático de la cannabis y otras drogas ilícitas, se propone establecer un sistema de atención basado en la horizontalidad y el respeto a los derechos humanos y las decisiones de cada persona. Así, se establecen Comisiones de Disuasión, inspiradas -más no copiadas de sus homólogos establecidos en Portugal- para la llamada “descriminalización” de los consumidores. Para estos efectos hemos adoptado una propuesta flexible, que permitirá adecuar esta herramienta a las necesidades que se vayan registrando en la Ciudad.

El SiRe en su conjunto será responsabilidad del Instituto para la Atención y Prevención de Adicciones en la Ciudad de México. Para establecer las normas que guiarán el funcionamiento del SiRe en detalle, se crea un Consejo Plural, con participación gubernamental, ciudadana y especializada, que guíe, dé seguimiento y evalúe el funcionamiento del SiRe. Así, se aprovecha el aparato burocrático especializado existente, minimizando costos del establecimiento de este sistema y dando acceso a la ciudadanía y a la academia para que aporten a lo que, estamos convencidos, será la construcción responsable -gradual y escalonada- de una política de drogas más integral, más razonable y -esa es la apuesta- más exitosa en proteger la salud.

Con este primer cambio en la política de drogas se espera poder documentar la transformación que se lleve a cabo para poder llevar un aprendizaje y una revisión sistemática. Hasta ahora la represión no ha sido un vehículo eficiente para el control de las drogas. Se busca que la información, la focalización y la priorización puedan tener una incidencia más positiva en el fenómeno de las drogas en nuestra Ciudad.

Asimismo, este esfuerzo se enfoca en cumplir con el principio de interdependencia de los derechos humanos. Se reconoce que el ejercicio del derecho a la salud no puede desvincularse del respeto a la autonomía y privacidad del individuo, así como del derecho a la información,

pues las decisiones sobre el cuidado médico deben ser ejercitadas con consentimiento informado y el Estado debe garantizar las condiciones para que ello se lleve a cabo.

En esta tesitura, partimos del supuesto de que en un Estado democrático liberal como el nuestro, el despliegue de la función estatal encuentra su límite en la autonomía de cada uno de los individuos, esto es, en la injerencia en las decisiones sobre su plan de vida –siempre y cuando no impliquen un daño a terceros-, entre las cuales se encuentra el tipo de atención médica escogida para atender sus padecimientos.

Al respecto, esta Legisladora hace suya la creencia de que “en el corazón de la libertad está el derecho de cada persona de definir su propio concepto de existencia, el significado del universo y el misterio de la vida humana. Estas decisiones no podrían ser personales si estuvieran formadas bajo la compulsión del Estado y, por ende, merecen respeto al ser parte de la vida privada de las personas”. (Suprema Corte de los Estados Unidos de Norteamérica en *Lawrence v. Texas* 539 U.S. 558 (2003))

Nuestra Suprema Corte se ha pronunciado también sobre el derecho a la privacidad, comprendido en el artículo 16 constitucional. Por ejemplo, al fallar la Segunda Sala el amparo en revisión 134/2008 con motivo del secreto bancario, determinó que en la Constitución existe “un reconocimiento del derecho a la persona que tiene su idea originaria en el respeto a la vida privada, siendo una de las libertades tradicionales protegidas por la Constitución y que tiene como finalidad principal el respetar un ámbito de vida derivada personal y familiar que, por regla general, debe quedar excluido del conocimiento ajeno y de las intromisiones de los demás”.

Por su parte, el Tribunal Pleno, al resolver el amparo directo 6/2008, relativo al cambio en el acta de nacimiento de las personas transgénero, concluyó que “la protección en contra de las molestias injustificadas por el Estado es sin lugar a dudas el derecho primordial para evitar el ejercicio arbitrario del poder y al mismo tiempo conlleva un reconocimiento explícito de ámbitos de quehacer humano que excluyen cualquier intervención del Estado”.

En suma y atendiendo a las razones contenidas en esta exposición de motivos, el presente ordenamiento da cumplimiento al mandato contenido en el artículo 1º constitucional, pues en su ámbito competencial la Asamblea Legislativa del Distrito Federal busca promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos identificados, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Por lo antes expuesto, sometemos a la consideración de esta honorable Asamblea, la siguiente

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL DISTRITO FEDERAL.

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 1, 4, 6, 21, 122 APARTADO C, BASE PRIMERA, FRACCIÓN V, INCISOS G), H) E I) DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; LOS ARTÍCULOS 3 Y 13, APARTADOS B Y C DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y LOS ARTÍCULOS 36, 42 FRACCIONES XI, XII Y XIII, 44 Y 45 DEL ESTATUTO DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL SE EXPIDE EL SIGUIENTE

DECRETO

Único. Se añaden la fracción XIV al artículo 1º y la fracción XXIX al artículo 3º, se reforman los artículos 3, 5, 6 y 15 y se añade el Título Sexto de la Ley Para la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal para quedar como sigue:

Artículo 1.- Las disposiciones de la presente Ley son de orden público, interés social y de observancia general en el Distrito Federal. Los derechos que deriven de ella serán aplicables a todas las personas que habitan y transitan en el Distrito Federal con un enfoque de salud pública, derechos humanos y de perspectiva de género, teniendo por objeto lo siguiente:

(...)

XIV. Establecer la organización, funcionamiento y los lineamientos básicos del SiRe.

Artículo 3.- Para los fines de esta Ley, se entenderá por:

(...)

XXV. Reducción de riesgos y daños: conjunto de acciones y medidas dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y minimizar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo estupefacientes, psicotrópicos, tabaco y alcohol.

(...)

Para el caso del abastecimiento de cannabis, las Medidas Mínimas de Reducción de Riesgos y Daños incluyen la separación estricta de mercados; que la venta se realice exclusivamente en lugares designados por la autoridad como espacios para el abastecimiento seguro; que el producto no esté adulterado y que el suministrador de la sustancia provea información adecuada y suficiente sobre los daños posibles del consumo incluyendo poner a la vista del público el Semáforo para la Reducción de Riesgos y Daños que emita el Instituto; que los usuarios sean informados sobre el estatus legal de la sustancia, y toda medida adicional que minimice la exposición de los usuarios al delito o la violencia.

XXVI. (...)

(...)

XXIX. SiRe: Sistema para la Reducción de Riesgos y Daños en el Aprovechamiento y Uso de Sustancias Psicoactivas Ilícitas regulado en el Título Sexto de esta Ley.

XXX. SIRR: Sistema de Información para la Reducción de Riesgos y Daños regulado en el Título Sexto, Capítulo Primero de ésta Ley, como parte del SiRe.

Artículo 5.- Las personas usuarias del SiRe y de los servicios de atención integral del consumo de sustancias psicoactivas tienen derecho a:

(...)

XII. Obtener información basada en evidencia sobre la reducción de riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas;

XIII. Que su información personal sea preservada como confidencial dentro de una relación médico-paciente con los más altos resguardos de la ley, y

XIV. Los demás que le sean reconocidos en el funcionamiento de los sistemas de atención integral del consumo de sustancias psicoactivas y de salud en el Distrito Federal.

Artículo 6.- Las personas usuarias del SiRe y de los servicios de atención integral del consumo de sustancias psicoactivas y observarán lo siguiente:

(...)

V. Actuar bajo los criterios de reducción de riesgos y daños establecidos en la ley.

VI. Las demás que les sean asignadas por las disposiciones legales aplicables.

Artículo 15.- Los lineamientos, como principios rectores en los que se deberá sustentar el Programa General, son los siguientes:

(...)

II. Lineamientos Éticos:

(...)

e) Promoción de la reducción de riesgos y daños asociados con el consumo y aprovisionamiento de sustancias psicoactivas.

TÍTULO SEXTO

DEL SISTEMA PARA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS EN EL APROVISIONAMIENTO DE CANNABIS Y USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILÍCITAS

Capítulo Primero

Disposiciones generales

Artículo 86.- El SiRe será un programa de salud, basado en evidencia científica, que procura la tutela de los derechos humanos de los usuarios de sustancias psicoactivas ilícitas y estará a cargo del Instituto.

A fin de garantizar el respeto de los derechos humanos de los usuarios de sustancias psicoactivas, el Instituto deberá proveer asistencia jurídica y procurar el respeto a los derechos de las personas usuarias del SiRe y de los servicios de atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, ya sea por sí o a través de una unidad especializada denominada Procuraduría de los Derechos de los Usuarios, o bien mediante convenio con la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Artículo 87.- El SiRe tiene por objeto reducir los riesgos y daños asociados al aprovisionamiento y uso de sustancias psicoactivas ilícitas. El SiRe se compone del SIRRD, las Comisiones de Disuasión, y la aplicación del Principio de Oportunidad a los delitos contra la salud de competencia concurrente en el Distrito Federal, con la finalidad de proporcionar información a los usuarios de sustancias psicoactivas ilícitas para que puedan, responsablemente, minimizar los riesgos y daños de su conducta, así como los asociados con la aprovisionamiento de la cannabis.

88.- Toda la información que se capture o se genere por virtud del funcionamiento del SiRe tendrá el más alto resguardo y protección otorgados por la ley y se considerará protegidos por la relación médico-paciente. En ningún caso la información capturada o generada por virtud del funcionamiento del SiRe podrá ser utilizada en juicio, gestión o trámite alguno en perjuicio de las personas que participen en él. En todo caso, la información generada deberá utilizarse exclusivamente para fines referidos en los artículos 86 y 87 de esta Ley.

89.- El SiRe será operado por el Instituto y normado por su Consejo Plural, a propuesta de su Director.

Capítulo Segundo

Del Sistema de Información para la Reducción de Riesgos y Daños

Artículo 90.- El SIRRD consistirá en la provisión de los siguientes servicios por parte del Instituto:

I. Supervisar que en los espacios para el abastecimiento seguro se informe a los usuarios de cannabis, entre otras cosas, lo siguiente:

- a) La regulación vigente de la cannabis conforme a la Ley General de Salud;
- b) El reconocimiento o desconocimiento de los usos terapéuticos de la cannabis según la legislación federal vigente, así como por parte de los tratados internacionales aplicables.
- c) Sobre el potencial uso terapéutico de la cannabis conforme a las mejores prácticas internacionales.
- d) Sobre los posibles riesgos individuales de consumir cannabis según el padecimiento y condición del usuario. El médico debe informar cuáles son los límites superiores de la dosis a partir de la cual aumenta el riesgo del uso de la cannabis y en qué punto ya no existe un beneficio adicional para el padecimiento particular; asimismo, sobre la dosis mínima requerida para surtir efecto terapéutico, según el padecimiento y la condición del usuario;
- e) La información sobre medidas de reducción de riesgos y daños como están definidos en esta Ley y las que el Instituto establezca, especialmente aquéllas que indiquen las modalidades de consumo y sus riesgos y daños relativos.

II. Entregar y hacer públicos los Semáforos para la Reducción de Riesgos y Daños que permitan a la ciudadanía en general saber si en un caso particular se cumplen con las Medidas Mínimas de Reducción de Riesgos y Daños establecidos en ley o determinados por el Consejo Plural conforme a la ley. Los Semáforos podrán ser de dos tipos:

- b) Color Verde, si en un caso particular se cumplen todas las Medidas Mínimas de Reducción de Riesgos y Daños;
- c) Color Rojo, si en un caso particular no se actualiza alguna de las Medidas Mínimas de Reducción de Riesgos y Daños.

Los Semáforos para la Reducción de Riesgos y Daños son documentos cuya finalidad es garantizar el derecho a la información y, a través del mismo, promover el derecho a la salud del público en general, y de los usuarios de cannabis en particular. Los Semáforos se limitan a informar sobre las condiciones en que se distribuye cannabis en un caso particular. Son documentos propiedad del Instituto, cuya custodia se encarga temporalmente a una persona que pretende dispensar cannabis conforme a las Medidas Mínimas de Reducción de Riesgos y Daños a fin de que la exhiba al público en general, debiendo en todo caso devolverla al personal del Instituto para su resguardo al término de su vigencia.

Los Semáforos deberán de ser de un tamaño y disposición adecuado para ser visibles a simple vista en los espacios para el abastecimiento seguro; deberán contar con medidas de seguridad para evitar su falsificación; deberán ser legibles digitalmente a fin de corroborar que la información contenida corresponda con los registros con que cuente el Instituto; en ningún caso contendrán información personal sobre la o las personas que la reciban en custodia para exhibirla al público; tendrán una vigencia temporal máxima determinada; precisarán para qué espacio para el abastecimiento seguro se emitieron; precisarán las cantidades de la sustancia autorizadas para ese espacio para el abastecimiento seguro; y contendrán la demás información que el Instituto establezca mediante los instrumentos normativos correspondientes.

El Instituto proveerá asesoría jurídica gratuita para efectos de las actividades y circunstancias a que se refiera el Semáforo para quienes se sometan al procedimiento de generación del mismo.

III. Los que correspondan con los demás lineamientos establecidos o condiciones en ley y reglamento y los establecidos por el Instituto.

IV. Proveer constancias a los usuarios de cannabis que se hayan abastecido en espacios de abastecimiento seguro, a fin de que puedan acreditar el hecho y cualquier otra información que el Instituto determine.

Artículo 91.- El Instituto tendrá competencia para emitir los Semáforos y las constancias a que se refiere el artículo anterior.

Capítulo Tercero

De las Comisiones de Disuasión

Artículo 92.- El Instituto establecerá las Comisiones de Disuasión que estime necesarias para atender las necesidades de los usuarios de sustancias psicoactivas en el Distrito Federal. A las Comisiones de Disuasión se puede llegar:

- a) Voluntariamente;
- b) Por virtud de lo dispuesto en el capítulo siguiente.**

Artículo 93.- Las Comisiones de Disuasión tendrán por objeto proporcionar, a las personas que a ellas asistan, la información y el apoyo técnico para advertir o minimizar los riesgos o daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas y su aprovisionamiento.

Artículo 94.- El funcionamiento de las Comisiones de Disuasión se regirá por los principios de horizontalidad, respeto a los derechos humanos, respeto a las decisiones de los usuarios, y colaboración.

Artículo 95.- En ningún caso los procedimientos llevados a cabo ante una Comisión de Disuasión podrán ser utilizados en contra del usuario en un proceso jurisdiccional, ministerial, policial u otros análogos.

Artículo 96.- Cuando una persona sea convocada a una Comisión de Disuasión conforme al inciso b) del artículo 92 de esta ley y asista, la Comisión estará obligada a extenderle una constancia de haber acudido al citatorio correspondiente.

Capítulo Cuarto

De la priorización de la persecución de los delitos contra la salud concurrentes en el Distrito Federal.

Artículo 97.- Los delitos contra la salud en materia concurrente en el Distrito Federal se perseguirán con estricto apego al principio de oportunidad tal como está normado en éste Capítulo.

Artículo 98.- Conforme al principio de oportunidad establecido en el artículo 21 constitucional, se otorgará la más baja prioridad a la persecución de los delitos contra la salud de competencia concurrente en el Distrito Federal, según se especifica en este capítulo. Para efectos de la prioriza-

ción de la persecución de delitos contra la salud concurrentes, el otorgamiento de la más baja prioridad consistirá en la aplicación de las siguientes reglas:

I.- El Ministerio Público no iniciará averiguación previa por los delitos previstos como de más baja prioridad en esta Ley, mientras subsistan averiguaciones previas abiertas por otros delitos en todo el Distrito Federal.

II.- Ninguna autoridad detendrá a personas por incurrir en conductas categorizadas como de más baja prioridad.

III.- En los casos contemplados como remisibles a una Comisión de Disuasión conforme al artículo 101 de esta Ley, la autoridad que tenga conocimiento de la conducta podrá registrar únicamente los datos de contacto necesarios para informar al Instituto de los hechos a fin de que emitan el citatorio correspondiente.

IV.- En el caso de que se inicie una averiguación previa para los delitos susceptibles de clasificar como de más baja prioridad, se deberá inmediatamente notificar a la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal para que ésta dé seguimiento al caso; asimismo se deberá notificar a la Visitaduría Ministerial de la Procuraduría la cual deberá inmediatamente investigar si efectivamente se actuó de conformidad con lo dispuesto en el párrafo anterior. El omitir realizar las notificaciones, o la constatación de que se procedió en contravención de éste capítulo, actualizará el supuesto de responsabilidad contemplado en el artículo 77 de la Ley Orgánica de la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal.

V.- Si se inicia una averiguación previa y la acción penal de un delito y posteriormente se determina que éste es de la más baja prioridad, se deberá decretar el archivo definitivo del expediente. Cualquier acto o hecho jurídico que de ella haya derivado será nulo de pleno derecho.

Artículo 99.- Se le dará la más baja prioridad a la persecución de las conductas tipificadas en los artículos 475 y 476 de la Ley General de Salud cuando se realicen exclusivamente en relación con la cannabis, y se actualicen las condiciones establecidas como Medidas Mínimas de Reducción de Riesgos y Daños. El supuesto contemplado en el párrafo segundo del Artículo 475 de la Ley General de Salud estará exceptuado de lo dispuesto en este artículo.

Los supuestos contemplados en este artículo, para ser susceptibles de considerarse de más baja prioridad deberán en todo caso cumplir con las Medidas Mínimas de Reducción de Riesgos y Daños. Las Medidas Mínimas de Reducción de Riesgos y Daños serán, al menos, las que se enun-

cian a continuación, pudiendo el Instituto, a través del Consejo Plural, establecer otras siempre que sean publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal:

- I. Realizar las conductas conforme a una estricta separación de mercados. Esto es, realizarlas estrictamente con relación exclusiva a la cannabis. Si llegasen a realizarse simultáneamente con relación a cualquier otra sustancia ilícita la persecución del delito dejará de ser de la más baja prioridad.
- II. Que no se suministre, venda, comercialice, consuma o provea de forma alguna tabaco, alcohol o cualquier otra sustancia psicoactiva en el lugar o en las inmediaciones del lugar en que tenga lugar la conducta.
- III. Que, en el supuesto que se refiere al delito tipificado en el artículo 475 de la Ley General de Salud, se informe a la persona a quien se suministra la cannabis sobre la regulación vigente referente a esta sustancia en la Ley General de Salud.
- IV. Que, en su caso, se devuelva el Semáforo correspondiente al Instituto.
- V. Que se dé acceso oportuno al personal del Instituto a fin de atender e informar a los usuarios o adquirentes sobre los efectos conocidos o posibles del consumo de la cannabis, las medidas de reducción de riesgos y daños de conformidad con las mejores prácticas internacionales, los servicios de prevención y tratamiento de adicciones, o cualquiera otra información pertinente.
- VI. Que se realicen en las ubicaciones específicamente determinadas como espacios para el abastecimiento seguro por el Instituto.
- VII. Que la cannabis no esté adulterada.

El incumplimiento de alguna Medida Mínima de Reducción de Riesgos y Daños conllevará la inaplicabilidad de éste capítulo para las conductas reguladas en éste artículo. En todo caso, se presumirá que en un caso particular se actualizan las condiciones establecidas como Medidas Mínimas de Reducción de Riesgos y Daños cuando se cuente con un Semáforo para la Reducción de Riesgos y Daños en que conste el Color Verde.

Artículo 100.- Se le dará la más baja prioridad a la persecución de la conducta tipificada en el artículo 478 de la Ley General de Salud, cuando se realice con relación con la cannabis.

Artículo 101.- Se le dará la más baja prioridad a la persecución de la conducta tipificada en el artículo 478 de la Ley General de Salud, cuando se realice con relación a una o más de las sustan-

cias consideradas en la Tabla contemplada en el artículo 479 de la Ley General de Salud, distintas de la cannabis; o bien, a la conducta tipificada en el artículo 477 de la Ley General de Salud, cuando se realice con relación exclusivamente a la cannabis. En ambos casos contemplados en éste artículo, el otorgar la más baja prioridad a la persecución de las conductas estará condicionado a que el sujeto activo acuda al primer citatorio ante una Comisión de Disuasión. Cuando una autoridad identifique la realización de las conductas deberá notificar al Instituto a fin de que éste emita el citatorio correspondiente para que la persona comparezca ante una Comisión de Disuasión. En caso de inasistencia injustificada al citatorio inicial, el Instituto notificará al Ministerio Público.

Artículo 102.- En cualquiera de los supuestos contemplados en este capítulo en que se otorgue a una conducta típica la más baja prioridad de persecución, pasará automáticamente a ser de alta prioridad de persecución cuando se cometan:

- I. Con violencia física, o cuando se ejerza violencia para darse a la fuga;
- II. Por una o más personas armadas o portando armas;
- III. Utilizando a una o más personas menores de edad o que no tengan la capacidad para comprender el significado del hecho; o
- IV. En situaciones donde la víctima fuere menor de edad o incapacitada para comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente.

Artículo 103.- Para la evaluación del desempeño de los Ministerios Públicos, así como la promoción, sanción y remoción de los servidores públicos que trabajen para las policías del Distrito Federal, el Ministerio Público y del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, se tomará en consideración que su trabajo se apegue a las normas establecidas en éste capítulo.

Capítulo Quinto

Del Consejo Plural

104.- El SiRe será supervisado por un Consejo Plural, que tendrá a su cargo las siguientes funciones y facultades:

- I. Definir las líneas estratégicas en materia de políticas de control y reducción de riesgos y daños relacionados con el uso y aprovisionamiento de sustancias psicoactivas en el Distrito Federal.
- II. Monitorear y evaluar periódicamente al SiRe en conjunto y a sus componentes, por sí o mediante consulta de instancias técnicas especializadas independientes de instituciones públicas de educación superior.

- III. Normar el funcionamiento de las Comisiones de Disuasión, escuchando antes la propuesta del Director del Instituto.
- IV. Normar su propio funcionamiento.
- V. Normar el funcionamiento de los espacios para el abastecimiento seguro y determinar su ubicación, escuchando antes la propuesta del Director del Instituto.
- VI. Formular recomendaciones para la mejor operación del SiRe o para resolver problemas que sean detectados en la operación del SiRe

105.- El Consejo Plural se conformará por los siguientes representantes:

- a) Un representante de la sociedad civil organizada, nombrado por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal por periodos de cuatro años.
- b) Un representante de instituciones académicas públicas que cuenten con programas especializados en políticas de drogas o adicciones, nombrado por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal por periodos de cinco años.
- c) Los representantes de órganos internacionales que el propio Consejo estime pertinente invitar, siempre en calidad de observadores sin voto.
- d) Un representante de la Secretaría de Gobierno;
- e) Un representante de la Secretaría de Salud;
- f) Un representante de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal;
- g) Un representante de la Secretaría de Seguridad Pública; y
- h) Un representante de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

106.- El Director del Instituto presidirá personalmente toda sesión del Consejo Plural en que se adopten normas generales para el funcionamiento del SiRe.

Artículos Transitorios

Transitorio Primero.- Este decreto entrará en vigor treinta días naturales después de su publicación.

Transitorio Segundo.- En un lapso no mayor a dos meses a partir de la publicación de este decreto, se deberá de adecuar el Estatuto del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México y emitir las disposiciones correspondientes a fin de poder cumplir con lo en él establecido.

Transitorio Tercero.- El Ejecutivo Local implementará, en un lapso no mayor a 30 días, un programa de capacitación de funcionarios públicos, especial más no exclusivamente, al personal ministerial y policial, a fin de que conozcan la presente reforma y la forma en que debe implementarse con énfasis en el respeto a los derechos de los usuarios.

Transitorio Cuarto.- Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan a las de la presente Ley.

Transitorio Quinto.- En un lapso no mayor a 180 días después de la publicación del presente decreto, el Jefe de Gobierno del Distrito Federal deberá adoptar un Programa para la Preliberación de las personas que se encuentren recluidas en el sistema penitenciario del Distrito Federal de competencia local, sentenciadas o acusadas por delitos que, conforme a esta Ley, se categorizarían como de más baja prioridad.