PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE SE EXHORTA A LOS TITULARES DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DEL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, A PROMOVER LA INVESTIGACIÓN SOBRE LAS POSIBLES APORTACIONES MEDICINALES DE DERIVADOS FARMACOLÓGICOS DEL CANNABIS; GARANTIZAR ATENCIÓN INMEDIATA A PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO CON DICHOS DERIVADOS, E IMPLEMENTAR A LA BREVEDAD POSIBLE, UN PROGRAMA INTEGRAL DE SUMINISTRO SUPERVISADO DE TRATAMIENTOS CON DERIVADOS FARMACOLÓGICOS DEL CANNABIS.

René Juárez Cisneros, Dulce María Sauri Riancho, Mariana Rodríguez Mier y Terán, y Claudia Pastor Badilla, Diputadas Federales y Diputado Federal del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXIV Legislatura, con fundamento en los artículos 71 fracción II y 78 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 123 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 55, 56, 58, 59, 60 y 94 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como por lo dispuesto en los artículos 8, numeral 1, fracción II, y 72 fracción IX del Reglamento del Senado de la República; someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la presente Proposición con Punto de Acuerdo, al tenor de las siguientes:

Consideraciones:

El derecho a la Salud, se refiere tanto al derecho de las personas a obtener un adecuado nivel de atención sanitaria y salud, como a la obligación del Estado de garantizar un cierto nivel de salud pública con la comunidad en general.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el derecho a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social" y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia.

En su Observación General 14 [1], el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU de fecha 11 de agosto del año 2000, ofrece una orientación detallada a los Estados en relación a sus obligaciones de respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud. El Comité también indica que el derecho incluye los siguientes estándares esenciales e interrelacionados:

- **Disponibilidad**. Los Estados deben asegurar la provisión de una infraestructura suficiente válida de salud pública e individual en todo su territorio, así como personal capacitado y adecuadamente compensado y todos los medicamentos esenciales.

[1] https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf

- **Accesibilidad**. El acceso a la salud consiste en cuatro elementos: la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y la accesibilidad de la información. Las instalaciones y servicios de salud deben ser accesibles a todos, especialmente a los más vulnerables, sin discriminación de ningún tipo. Las infraestructuras de salud deben estar al alcance de todos, y cualquier pago debe estar basado en el principio de equidad para que las familias más pobres no soporten una carga desproporcionada de los gastos relacionados con la salud.

  Los Estados deben garantizar que toda persona tiene el derecho a buscar, recibir y difundir información sobre la salud, en equilibrio con la confidencialidad de la información médica.

- **Aceptabilidad**. Las infraestructuras de salud deben ser respetuosas con la ética médica y la cultura de los individuos y las comunidades, así como prestar atención a los requisitos de géneros y relativos al ciclo de la vida.

- **Calidad**. Las infraestructuras de salud deben ser científica y médicamente apropiadas y de buena calidad. Entre otras cosas, esto requiere la provisión de medicinas y equipos necesarios, profesionales médicos formados y el acceso a agua y saneamiento. [2]

Por otra parte, la riqueza y biodiversidad de nuestro país ha permitido el desarrollo de la medicina alternativa. México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en el número de plantas medicinales registradas, con 4500. Al menos el 1% de toda la herbolaria mundial se ha usado para desarrollar todos los medicamentos en el mundo.

La Organización Mundial de la Salud reconoce la importancia de la medicina alternativa, terapias tradicionales y sus beneficios. Está demostrado que hay plantas medicinales muy efectivas contra afecciones graves y crónicas.

Como parte de esta área, las propiedades medicinales del cannabis y sus componentes han sido tema de investigación durante décadas. La llamada cannabis medicinal es un término usado para los derivados de la planta Cannabis sativa que se utilizan para aliviar síntomas graves y crónicos, esta especie contiene muchos compuestos activos, de los cuales dos han sido de interés para fines médicos: el THC (delta-9 tetrahidrocannabinol) y el CBD (cannabidiol).

---

2 https://www.escrnet.org/es/derechos/salud#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20derecho%20a,con%20la%20comunidad%2 0en%20general.

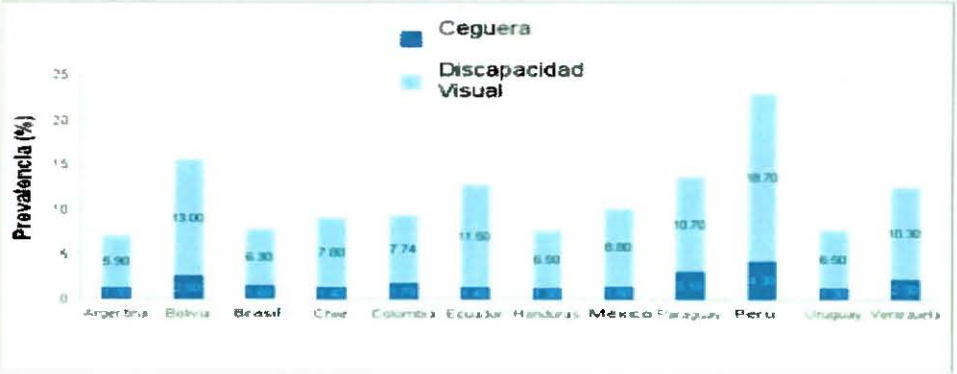
Con base en diversos estudios y atendiendo diversas propuestas sustentadas desde la sociedad civil, en diciembre de 2016 la Cámara de Diputados aprobó el uso terapéutico de la cannabis, eliminándose la prohibición y penalización de su uso medicinal.

Desde la perspectiva de la sociedad médico científica las reformas legislativas constituyeron un avance que permite explorar el potencial médico de las moléculas del cannabis, no obstante aún quedan pendientes para darles plena vigencia y se incentive la investigación y uso terapéutico.

Entre las patologías que, de acuerdo con diversos estudios pueden ser tratadas con la cannabis están: el glaucoma, artritis reumatoide, el alzheimer, asma, cáncer, dolores crónicos de difícil control, enfermedad de Crohn, epilepsia, esclerosis múltiple, insomnio y parkinson.

Al respecto es importante mencionar la incidencia de las enfermedades referidas:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el glaucoma es la segunda causa de ceguera en el mundo, pero la primera causa de ceguera irreversible, con una prevalencia de 1.5% de la población mundial. De acuerdo con noticias de salud en México, se estima que existen 50 mil personas con ceguera a consecuencia de glaucoma. 1.3% de la población la padece, aunque casi el 50% lo ignora. Generalmente afecta a personas mayores de 40 años, aunque existe un tipo de glaucoma congénito.[3]



Fuente: Van C. Lansingh, MD. PhD, Epidemiología y datos económicos de la ceguera y baja visión en Latinoamérica, Reunión para el Plan Estratégico de Visión 2020 Latinoamérica, Lima, Perú, marzo de 2012

[3] https://amiif.org/sector-salud-en-mexico-una-esperanza-para-elglaucoma/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20noticias%20de,un%20tipo%20de%20glaucoma%20cong%C3%A9nito

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se calcula que en México, más de 1 millón de personas padece Artritis Reumatoide y tres de cada cuatro personas que la presentan son mujeres.[4]

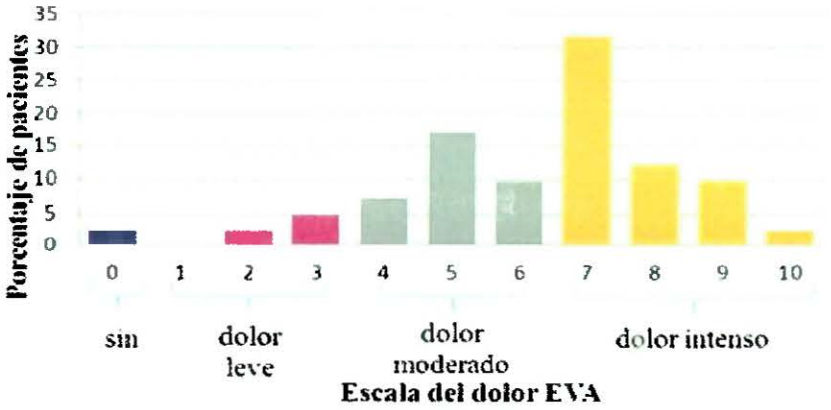
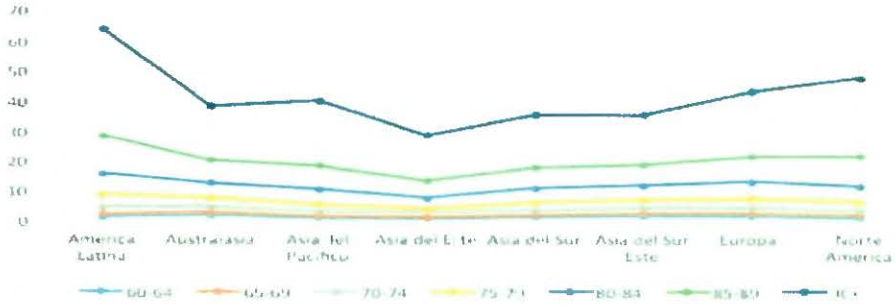


Fig. 2 Porcentaje de 41/100 pacientes con artritis que manifestaron dolor facial, según la escala del dolor EVA. ISSSTE, Yucatán, México. 2015-2016
Fuente: Instrumento de Medición. 2015-2016

La Enfermedad de Alzheimer (EA), es el tipo de demencia más frecuente y actualmente se conoce que existe una prevalencia del 7.3% y una incidencia de 27.3 (1000 personas/año) de la población adulta mayor mexicana.[5]

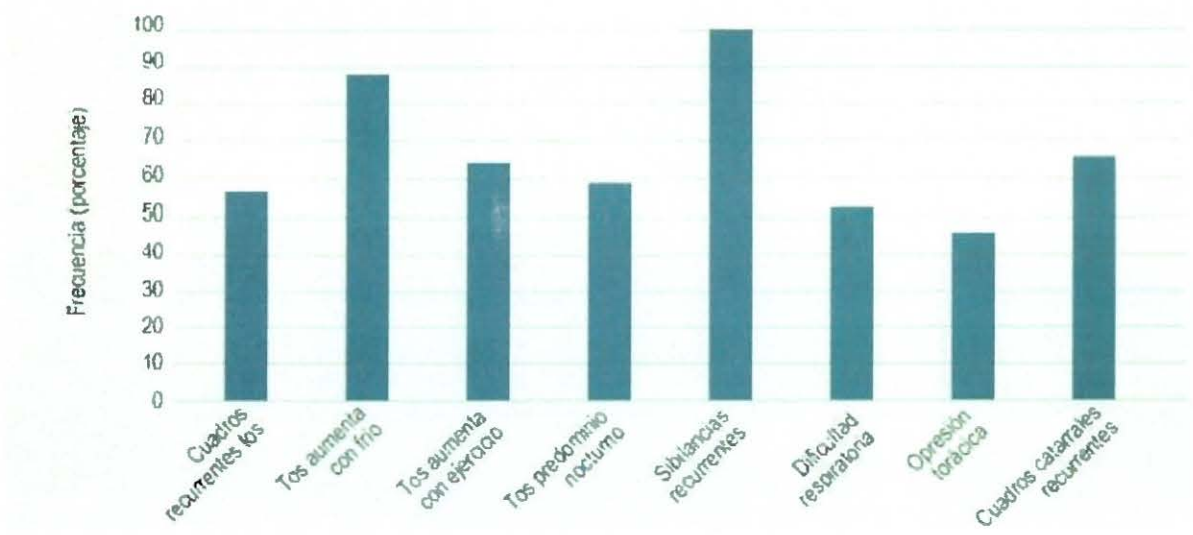
Tabla 1. Prevalencia de demencia tipo EA por región



Gráfica adaptada de M. Prince et al. "The global prevalence of dementia: a systematic review and meta-analysis. Alzheimer's and Dementia 9 (2013) 63–75.

[4] https://salud.edomex.gob.mx/cevece/documentos/difusion/tripticos/2017/Semana%2041.pdf
[5] http://www.geriatria.salud.gob.mx › Demencia

Se estima que el asma afecta a 300 millones de personas a nivel mundial, mientras que en México la prevalencia oscila entre un 5 y 12% de la población.



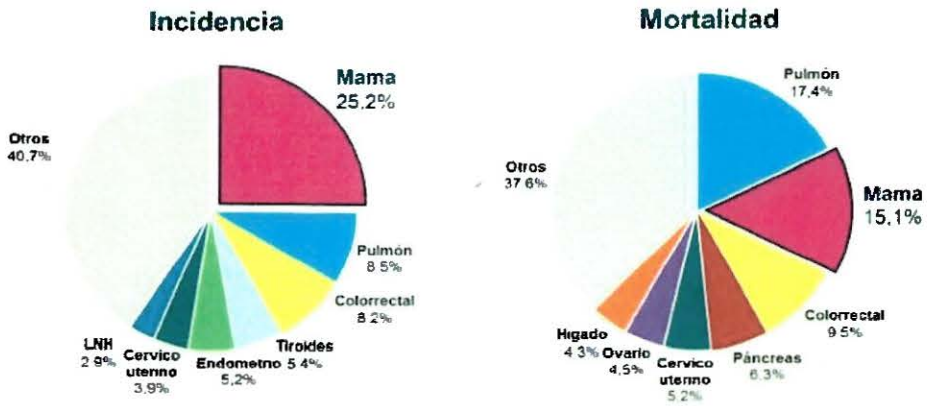
La magnitud de los efectos del cáncer en la salud del país no es muy diferente al panorama mundial, pues es la tercera causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Además, de acuerdo con cálculos de organismos internacionales, los cánceres de mama, de próstata, cervicouterino, colorrectal y de pulmón son los más recurrentes en la población en general en ambos sexos.

Para los hombres, los cánceres más mortales son de próstata, de pulmón, colorrectal, de hígado y gástrico, en ese orden; mientras que para las mujeres son el de seno, cervicouterino, de hígado, colorrectal y ovario, en ese orden.

Estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indican que en México, en el 2015, por cada 100 mil habitantes, el cáncer de próstata ocasionó la *muerte* de 13 varones, en tanto que el de mama provocó 11 decesos de mujeres.[6]

---

6 https://www.infocancer.org.mx/?c=conocer-el-cancer&a=estadisticas-mundiales-ylocales#:~:text=Estimaciones%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Panamericana,decesos%20de%20mujeres%20(6).



Proporción de nuevos casos y muertes por cáncer de mama en las Américas.
Foto: OMS

Actualmente México no cuenta con una estadística oficial de personas afectadas con colitis ulcerativa (CUCI) o Crohn; se tiene una estimación de acuerdo con los registros de pacientes de diferentes instituciones de salud que arrojan un aproximado de 160 mil personas con EII en México.[7]

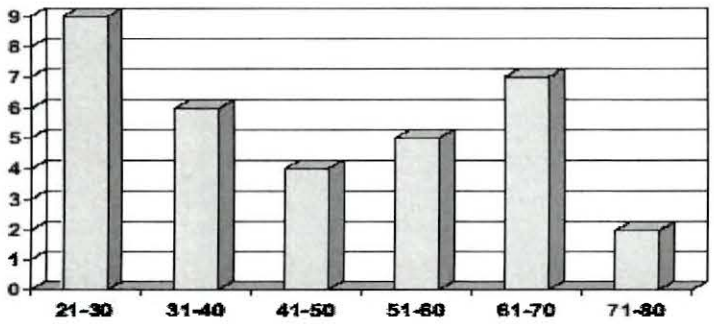


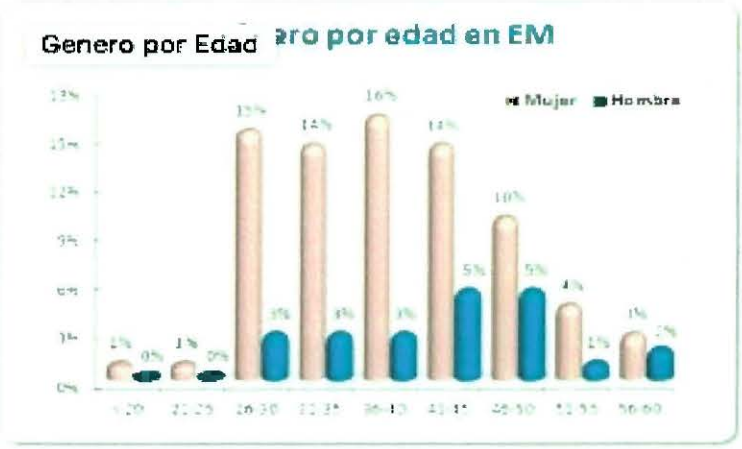
Figura 1. Edad de presentación de Enfermedad de Crohn.

La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas no transmisibles más comunes en el mundo; tiene una prevalencia de aproximadamente 70 millones de personas [1]. En México, la epilepsia tiene una prevalencia de 10,8-20 casos por 1.000 habitantes, es decir, el 1,08-2% de la población total.[8]

7

8 https://www.neurologia.com/articulo/2018218#:~:text=La%20epilepsia%20es%20una%20de,la%20poblaci%C3%B3n%20total%20%5B2%5D.

En México aumenta la incidencia de esclerosis múltiple. Existen de 15 a 18 casos de esclerosis múltiple (EM) por cada 100 mil habitantes; es decir, hay más de 20 mil casos en todo el país.[9]



La ENSANUT 2018-19 incluyó la medición de sintomatología depresiva en adolescentes de 10 a 19 años y adultos de 20 años y más. La depresión y la sintomatología depresiva, que incluye tristeza, ansiedad, falta de energía, y trastornos del sueño, afecta negativamente las vidas de los adolescentes y adultos, de sus hijos/as y de sus familias. Los trastornos del sueño son una serie de alteraciones relacionadas con el proceso de dormir y que se pueden presentar tanto en las etapas de inicio, de mantenimiento, como durante el ciclo sueño-vigilia.[10]

---

[9] https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017_375.html#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20aumenta%20la%20incidencia%20de%20esclerosis%20m%C3%BAltiple&text=En%20M%C3%A9xico%20existen%20de%2015,casos%20en%20todo%20el%20pa%C3%ADs.

[10] https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf

De los trastornos de sueño, hay al menos dos problemas que se presentan como los más comunes: el insomnio y la apnea. En 2016, 1 de cada 5 mexicanos padecía insomnio esta condición, según cifras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

No existen cifras exactas de pacientes de **Parkinson** en México. Sin embargo, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía estima una prevalencia de 50 casos nuevos por cada 100 mil habitantes al año. A nivel mundial, se calcula que cuatro o cinco millones de personas mayores de 50 años puedan padecer esta enfermedad.[12]

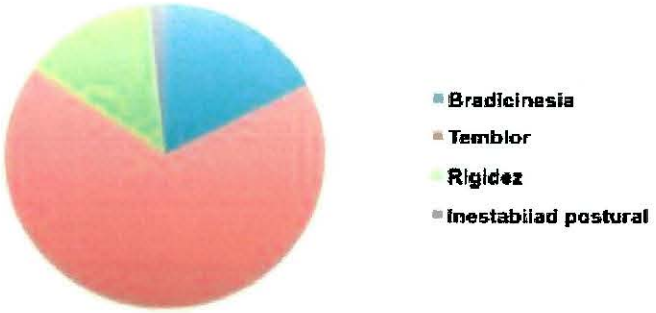


Figura 2. Síntomas motores de presentación inicial en pacientes con Enfermedad de Parkinson.

Es entonces que, en lo que a los tratamientos con la cannabis respecta, en el ámbito del derecho comparado, Estados Unidos de Norteamérica fue unos de los primeros países en introducir el uso médico del cannabis a partir de varios refrendos por iniciativa ciudadana, con el objeto de legalizar el uso médico del cannabis, a finales de 1990. Años después a principios del año 2000, los tribunales canadienses requirieron al Gobierno Federal que desarrollara una estrategia nacional para el uso médico del cannabis y algunos productos derivados.

Por su parte, la Unión Europea creó un sistema de aprobación y supervisión médica, limitando el uso médico a un grupo restringido de enfermedades y a preparados de cannabis que puedan utilizar los pacientes, en varios países, los medicamentos que contienen cannabinoides están disponibles a través de diversos programas bajo supervisión médica que permiten a los pacientes acceder a medicamentos que no cuentan con una autorización de comercialización formal.

[12] https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/parkinson-segunda-enfermedad-neurodegenerativa-mas-frecuenteen-personas-mayores-de-50-anos?idiom=es

[13] http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v32n3/v32n3a04.pdf

En Alemania, a partir de reformas publicadas en 2017, se permite prescribir cannabis para cualquier enfermedad potencialmente mortal o que afecte de forma permanente a la calidad de vida del paciente debido a graves problemas de salud. Asimismo, se pueden adquirir con receta medicamentos que contienen nabilona y nabiximol, y pueden ser reembolsados por los sistemas nacionales de salud.

En Israel, a partir de 2016, se aprobaron nuevas normativas encaminadas a mejorar y normalizar la calidad del suministro, la prescripción y la práctica clínica de medicamentos con cannabinoides, considerando el apoyo económico a los pacientes para su adquisición.

En este contexto, cabe recordar los resolutivos de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) respecto al amparo en revisión 57/2019 sobre la reglamentación del Tetrahidrocannabinol (THC) con fines terapéuticos.

Esta resolución tiene como antecedente el amparo promovido en representación de un adolescente que vive con epilepsia fármaco resistente generalizada de difícil control derivada del síndrome de West, a quien por el incumplimiento de una obligación establecida en el cuarto transitorio del decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones en la Ley General de Salud y del Código Penal Federal fue vulnerado su derecho a la salud.

El citado artículo cuarto transitorio, precisa:

> ***Cuarto.-*** *La Secretaría de Salud tendrá 180 días a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para armonizar los reglamentos y normatividad en el uso terapéutico del TETRAHIDROCANNABINOL de los siguiente isómeros: Δ6a (10a), Δ6a (7), Δ7, Δ8, Δ9, Δ10, Δ9 (11) y sus variantes estereoquímicas.* [11]

El adolescente requiere acceder al Tetrahidrocannabinol (THC), componente psicoactivo más importante y abundante en algunas variedades de la planta de cannabis, para su tratamiento médico y poder mejorar su calidad de vida. La falta de una regulación adecuada del uso terapéutico de THC obstaculiza el desarrollo e implementación de estudios médicos bajo controles clínicos, lo cual impide a los pacientes tener acceso a los medicamentos y los constriñe a recurrir a otros medios y productos de manufactura desconocida.

---

[11] DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de junio de 2017.

La sentencia también apremia a las instancias de salud federal a brindar el tratamiento médico integral que requiere el demandante y así garantizar su estado de bienestar general con el consumo de estas sustancias para fines médicos, pues al tratarse de un derecho esencial interrelacionado a la efectividad de otros derechos y a su bienestar y desarrollo integral, trasciende a la calidad de vida del niño.

Este caso ha permitido la visibilización de muchos otros, en los cuales pacientes requieren acceder a productos derivados del cannabis que contribuyan a mejorar su calidad de vida y condiciones de salud. También ha evidenciado la necesidad de fortalecer la investigación del uso terapéutico del cannabis desde la vertiente estricta de salud pública.

Al respecto, es importante tener presente que quienes padecen una enfermedad crónica, o sus familiares, buscarán y harán uso de todos los medios posibles encaminados a recuperar la salud o mejorar la calidad de vida de sus enfermos, destinando en muchos casos todos sus recursos económicos, por lo que requieren y deben tener el apoyo de las instituciones de salud.

Así, ante un marco legal limitado en cuanto al uso terapéutico del cannabis, ¿qué opciones tienen las y los pacientes o sus familiares?: 1. Auto cultivo con fines terapéuticos, corriendo riesgos penales por la siembra, cultivo y cosecha, transportación y transformación. 2. Adquisición de productos en línea sin ninguna regulación. 3. Mercado de Importación sin ser alternativas médicas reales. 4. Productos de Importación Grado Farmacéutico, inaccesibles para muchas familias, toda vez que sus precios fluctúan entre los $18,000 hasta los $28,000.

Por los razonamientos expresados, es importante exhortar a las autoridades de salud y recordar que si bien el COVID-19 ha demandado de esfuerzos adicionales para reducir sus efectos, existen muchos otros padecimientos y enfermedades que afectan a miles de mexicanos, los cuales deben atenderse de manera inmediata, toda vez que de no brindarse la atención integral en materia de salud, atendiendo a las necesidades de la población, así como los estándares dispuestos por la OMS, los efectos del COVID-19 podrían multiplicarse afectando a muchas más familias mexicanas.

No se trata de descuidar el frente de cuidado respecto al COVID, si no tener las capacidades para atender la salud de muchos pacientes, fortalecer la investigación en salud y hacer uso de todos los recursos posibles, como lo es el uso terapéutico de derivados farmacológicos del cannabis.

Se tiene presente que en sesión de fecha 10 de marzo de 2021 se aprobó con modificaciones la Minuta que expide la Ley Federal para la Regulación del Cannabis, así como reformas a la Ley General de Salud, cuya aprobación se encuentra pendiente en el Senado de la República, no obstante, en cuanto al uso terapéutico del cannabis, requiere de una reglamentación que promueva e incentive su investigación y facilite el acceso gratuito o accesible para pacientes que lo requieran.

Por lo expuesto y fundado, someto a consideración de esta Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, la siguiente:

Proposición con Punto de Acuerdo

Único.- La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, exhorta respetuosamente a los titulares de la Secretaría de Salud y del Instituto de Salud para el Bienestar, a efecto de:

Primero.- Promover el estudio y análisis sobre las posibles aportaciones medicinales de derivados farmacológicos del cannabis, en colaboración con centros de investigación especializados.

Segundo.- Identificar y garantizar la atención inmediata a pacientes que se encuentran en tratamiento con derivados farmacológicos del cannabis.

Tercero.- Implementar a la brevedad posible un Programa Integral de Suministro, supervisado, sobre los tratamientos que existen con derivados farmacológicos del cannabis.

René Juárez Cisneros
Diputado Federal

Dulce María Sauri Riancho
Diputada Federal

Mariana Rodríguez Mier y Terán
Diputada Federal

Claudia Pastor Badilla
Diputada Federal

Dado en Salón de Sesiones de la Comisión Permanente a los 4 días del mes de mayo de 2021.