SAPI-ISS-35-13

DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS

Subdirección de Análisis de Política Interior

LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis

"ANÁLISIS SOBRE LAS PRINCIPALES ADICCIONES EN MÉXICO (ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y TABAQUISMO), Y SUS RESPECTIVOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN "

Estudio Teórico Conceptual, de Antecedentes, Programas de Acción y Políticas Públicas para la Prevención de las Adicciones a Nivel Federal

(Primera Parte)

Mtra. Claudia Gamboa Montejano
Investigadora Parlamentaria

Lic. Miriam Gutiérrez Sánchez
Auxiliar de Investigación

Abril, 2013

Av. Congreso de la Unión Núm. 66; Col. El Parque; Delegación Venustiano Carranza; C.P. 15969 México, DF; Teléfono: 50360000 extensiones: 67033, 67036 y 67026
E-mail: claudia.gamboa@congreso.gob.mx

"ANÁLISIS SOBRE LAS PRINCIPALES ADICCIONES EN MÉXICO (ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y TABAQUISMO), Y SUS RESPECTIVOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN"

Estudio Teórico Conceptual, de Antecedentes, Programas de Acción y Políticas Públicas para la Prevención de las Adicciones a Nivel Federal
(*Primera Parte)*

Pág.

INTRODUCCIÓN 2
RESUMEN EJECUTIVO 3
I. GLOSARIO GENERAL DE TÉRMINOS 4
II.- MARCO JURÍDICO EN MATERIA DE ADICCIONES 14
III.- ANTECEDENTES RESPECTO A LA DESPENALIZACIÓN DE LA POSESIÓN DE DROGAS PARA CONSUMO PERSONAL EN EL ÁMBITO FEDERAL 28
IV.- LEGISLACIÓN INTERNACIONAL: LA CONVENCIÓN DE VIENA. EL TEMA DE LAS DROGAS. 34
V.- LEGISLACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL RESPECTO A LA REGULACIÓN DE LAS ADICCIONES 36
VI.- LINEAMIENTOS GENERALES RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y PROGRAMA SECTORIAL 2007-2012 39
VII.- PRINCIPALES ORGANISMOS GUBERNAMENTALES A NIVEL FEDERAL TENDIENTES A LA PREVENCIÓN Y COMBATE DE LAS ADICCIONES 43
VIII.- EFECTOS INMEDIATOS Y REPERCUSIONES DERIVADAS DEL CONSUMO DEL ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN MEXICO 50
IX.- PROGRAMAS DE ACCIONES Y POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES A NIVEL FEDERAL 59
- PROGRAMA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS 59
  - Acciones contra el consumo del alcohol y el abuso de bebidas alcohólicas 60
  - Políticas Públicas para la reducción del uso nocivo de alcohol 63
- PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO 67
  - Acciones para el control del Tabaco 67
  - Políticas Públicas para el control del Tabaco 68
- PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA 69
  - Acciones contra el consumo de drogas ilícitas y fármacos fuera de prescripción 69
  - Políticas Públicas con enfoque normativo para la reducción de la demanda 72

FUENTES DE INFORMACIÓN 75

INTRODUCCIÓN

El problema de las adicciones en nuestro país y en el mundo, constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en todos los sentidos, ya sea en la salud individual, así como en la integración familiar y el desarrollo y la estabilidad social. Advirtiéndose que aunque en la actualidad la sociedad en todos sus ámbitos está expuesta a las adicciones, aunque hay grupos mucho más vulnerables que otros a sufrir consecuencias negativas de su uso, como los niños y los jóvenes, quienes pueden truncar su posibilidad de desarrollo personal y de realizar proyectos positivos de vida.

Nuestro país ha realizado esfuerzos importantes por enfrentar este problema a través del desarrollo de un marco jurídico-normativo y de programas que, al mismo tiempo, son apropiados a las características socioculturales específicas de nuestra Nación.

Para el sector Salud la reducción de la demanda de las adicciones incluye las acciones que buscan prevenir su consumo, y así disminuir progresivamente el número de usuarios, mitigar los daños a la salud que puede causar el abuso, y proveer de información y tratamiento a los consumidores problemáticos o adictos, con miras a su rehabilitación y reinserción social. En esta tarea, la Secretaría de Salud, como pilar del sector Salud, promueve un enfoque integral respecto a todas aquellas adicciones que producen problemas de salud pública, e incorpora en los programas a los diversos sectores públicos y sociales. La sociedad en su conjunto es cada vez más sensible a este problema, de ahí, que se constituya como la principal aliada para la prevención.

La presente investigación puede ser de gran utilidad para entender mejor cómo este complejo problema se presenta en nuestra realidad: sus tendencias, los grupos de la población afectados, la aparición de nuevas drogas, los cambios en las formas de uso, así como las consecuencias en la salud y en la sociedad.

Por la extensión, este trabajo se divide para su presentación en tres partes: la primera aborda el marco teórico conceptual, antecedentes, legislación internacional, así como la identificación de los distintos programas de prevención existentes en nuestro país, la segunda se ocupa de manera detallada las estadísticas sobre el consumo de las principales adiciones en México, mientras que la tercera y última abarca las iniciativas presentadas en el tema, Derecho Comparado, los alcances de las principales adicciones en Estados Unidos, y opiniones especializadas.

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación muestra principalmente el contenido de los siguientes temas:

- **Glosario de Términos.** En este apartado se concentran más de 30 términos relacionados directamente con temas tales como: adicción, alcoholismo, anabólicos, dependencia, droga, estimulantes, farmacodependencia, tabaco, etc.

- **Marco Jurídico Actual a Nivel Federal**. Desde la Constitución Federal, Código Penal Federal, Ley General de Salud, así como distintas Normas Mexicanas, tal como la NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

- **Antecedentes** respecto a la Despenalización de la posesión de drogas para Consumo. Recuento de las principales reformas que ha tenido el Código Penal Federal desde 1978 hasta nuestros días, en relación con la posesión y el consumo de drogas de manara personal.

Legislación Internacional: Se hace mención de la Convención de Viena de 1988, en el tema de las drogas.

- Legislación del Distrito Federal respecto a la regulación de las adicciones. A manera de ejemplo se hace mención de la "Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicotrópicas", como única en su tipo en el ámbito local.

- Lineamientos respecto a la prevención de las Adicciones en el Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial 2007-2012. Se abordan los principales lineamientos relacionados con el tema.

- Principales Organismos Gubernamentales tendientes a la Prevención y el combate de las Adicciones: Se encuentra el Consejo Nacional contra las Adicciones, señalándose su integración y funcionamiento, así como la Comisión Nacional contra las Adicciones, entre otros organismos a nivel Federal.

- Efectos inmediatos y repercusiones derivadas del consumo del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas: Se hace mención de los principales efectos nocivos para la salud, en cada uno de estos casos.

- Programas de acción para la prevención de las Adicciones: Entre los principales programas, se encuentran los siguientes:
  - Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas;
  - Programa contra la Farmacodependencia, y
  - Programa contra el Tabaquismo.

I. GLOSARIO GENERAL DE TÉRMINOS

En el desarrollo del presente trabajo, se emplean una serie de definiciones y conceptos relativos a los distintos programas contra las adicciones implementados en México, a nivel local y federal, así como en distintas iniciativas e instrumentos internacionales, para mejor entendimiento, se expone el siguiente apartado; El cual más que un marco conceptual, se aprecia como un glosario, ya que son varios los conceptos que son necesarios en el desarrollo de este tema.

Adicción.-

"La adicción a las drogas, se traduce en la costumbre de consumirlas y el sujeto pierde el control pues tiene que ingerirlas, ya que de no hacerlo representa un malestar, físico, psíquico o ambos.
Según el tipo de droga que consuma la persona que tiene la necesidad, se le denominará: alcohólico, concainómano, morfinómano, anfeta, etc.
Con la palabra *adicctum* se designaba al hombre que para saldar una deuda se convertía en esclavo. De esta manera el que es adicto a una droga se esclaviza a ella y no puede o le es muy difícil dejar de ingerirla".[1]

"Intoxicación crónica originada por el uso prolongado de una droga. Su supresión provoca desfavorables síntomas y signos, acompañados por un deseo irresistible de utilizarla. Hoy, la adicción, toxicomanía, drogadicción, drogadependencia o oxicodependencia, implica la acción conjunta de: a) el hábito o habituación; b) la tolerancia, que es la adaptación biológica a determinada sustancia que obliga a la ingestión de dosis cada vez mayores para obtener el mismo efecto. La tolerancia es eminentemente física; no todas las causan, pero la "dependencia" presupone la tolerancia. También es llamada acostumbramiento por algunos autores, y c) la dependencia, que es la necesidad imperiosa de una cantidad determinada de droga en el organismo para mantener su funcionamiento (el nivel normal de intoxicación ya adquirida). Todas las drogas crean dependencia, aunque no todas son capaces de crear adicción. El Comité de Expertos de la OMS sugirió estudiar el problema basándose en tres conceptos: adicción, tolerancia y dependencia. También la OMS ha definido la adicción a los fármacos como un estado de intoxicación periódica o crónica producido por el consumo repetido de una sustancia (natural o sintética). Se manifiesta por las siguientes características: deseo poderoso o necesidad compulsiva de continuar tomando la sustancia, obteniéndola por cualquier medio (toxifrenia), tendencia a aumentar la dosis; dependencia psíquica y generalmente física los efectos de la sustancia; efectos en detrimento del individuo y de la sociedad".[2]

Alcohol.-

"Líquido obtenido por la destilación del vino y otros licores fermentados. Nombre de varios cuerpos de propiedades químicas análogas a las del alcohol etílico: alcohol metílico, propílico, etc".[3]

[1] García Ramírez, Efraín. Drogas Análisis Jurídico del Delito contra la Salud. Editorial Sista. 2002. Pág.5.
[2] Tomás Escobar, Raúl. Diccionario de Drogas Peligrosas. Editorial Universidad. Buenos Aires. 1999. Pág. 21.
[3] García-Pelayo y Gross. Larousse Diccionario Enciclopédico. Edición 1999. Pág. 26.

"En química se denomina alcohol (del árabe *al-kuhl*, o *al-ghalw*, "el espíritu", "*toda sustancia pulverizada*", "*liquido destilado*") a aquellos compuestos químicos orgánicos que contienen un grupo hidroxilo (-OH) en sustitución de un átomo de hidrógeno enlazado de forma covalente a un átomo de carbono. Si contienen varios grupos hidroxilos se denominan polialcoholes".[4]

"Líquido incoloro, trasnparente, móvil y volátil, con un olor espirituoso característico y un sabor quemante.
El alcohol etílico (CH3 CH2 OH) probablemente haya sido la primera droga usada por el hombre. En 1795 Baille llamó la atención sobre la relación que existe entre el alcoholismo (ver) y la cirrosis hepática. Produce, desde el inicio de su ingesta, la pérdida de los mecanismos inhibitorios y de la autocrítica. Deprime el SNC al igual que los anestésicos generales; es irritante ─produce gastritos alcohólica─ y si su concentración es suficiente como para provocar una falla respiratoria (por sus efectos centrales vasomotores y respiratorios) traerá depresión cardíaca".[5]

Alcoholismo.-

"Este término fue acuñado por el sueco Magnus Hus, en 1856, para definir "el envenenamiento por las bebidas alcohólicas". El Comité de Expertos de la OMS definió al alcoholismo como "la enfermedad crónica o desorden de la conducta, caracterizada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas en medida que, excediendo el consumo corriente o las costumbres sociales de la comunidad, causa perjuicio a la salud del bebedor, a sus relaciones con otras personas y a su actividad económica".[6]

Alcohólico.-

"Dícese de las personas que abusan de las bebidas alcohólicas: es un alcohólico empedernido. Alcohólico anónimo, alcohólico que es miembro de una asociación que agrupa a personas que luchan para dejar de consumir bebidas alcohólicas".[7]

Amapola.-

"Es el nombre genérico con el que se designa a una serie de plantas, pero la especie que nos interesa para los efectos de este estudio, por sus propiedades toxicológicas es la correspondiente a las papaveroideas y entre éstas la *papaver sofniferum*, la cual se encuentra en casi todo el mundo, incluyendo México, aunque, en los lugares donde mas se ha aclimatado y sus principios son mas activos, son Turquía, Argelia, China y la India, lugar donde encontramos un eterno e intenso tráfico, tanto oficial como clandestino.
Los activos principales del opio son la heroína que puede ser consumida absorbiéndose por la nariz, cuando su presentación es en polvo blanco amarillento, o bien inyectada por vía subcutánea. La morfina también se aplica por vía subcutánea inyectándose o por vía oral en forma de pastillas.

---

[4] Concepto localizado en la enciclopedia Wikipedía, en la dirección de Internet: http://es.wikipedia.org/wiki/Alcohol
Fecha de Consulta: viernes 12 de octubre de 2012
[5] Tomás Escobar. Raúl. *Ob Cit*. Pág. 27.
[6] Ibídem. Pág. 30.
[7] Ídem. Pág. 26.

Los efectos que provocan los elementos activos del opio, son euforia, sensación de bienestar, locuacidad, etc. pero pasada esta etapa sobreviene un sueño artificial acompañado de imágenes fantásticas.
No obstante la gran sensación de placer alcanzada por el consumidor de estos estupefacientes, el individuo se va esclavizando a la droga, perdiendo la memoria, y su responsabilidad".[8]

Anabólicos.-

"Estimulantes utilizados para apresurar el desarrollo y el rendimiento de alguna parte especial de la masa muscular. Todo anábolico produce serios trastornos. En la esfera psíquica produce gran agresividad por las alteraciones hormonales que ocasiona. Generalmente se usan para lograr mayor rendimiento y resitencia en el deporte, pero luego, además de aparecer las actitudes de agresividad, también se genera la dependencia psicológica y física".[9]

Anfetaminas.-

"Las anfetaminas son estimulantes del organismos, como el lonamin, Tenuate, el Redotex y otros mas, mismos que son utilizados para obtener mayor energía e inclusive para bajar de peso, o aliviar la fatiga, ya que el sistema nervioso central es estimulado".[10]

"Amina simpaticomimética con efectos sobre el Sistema Nervioso Central de carácter estimulante, vasoconstrictor, analgésico y anoréxico; metilfenetilamina; 1-fenil-2-aminopropano; estrechamente relacionada en su estructura y acción con la efedrina y otras aminas simpaticomiméticas".[11]

Alucinógenos.-

"Estimulantes del SNC, son sustancias que provocan la percepción subjetiva de un fenómeno no existente. También se los llama *psicotóxicos*, por ser capaces de producir cambios en la conciencia, en el ánimo, en la percepción y en la conducta. Considerando la diversidad y la magnitud de los efectos *psicotóxicos* de los alucinógenos, se agrupan de la siguiente manera: *psicomiméticos*: imitan las manifestaciones de las psicosis y de la locura; *psidodislépticos*: alteran el funcionamiento del espíritu; psicodélicos: fuerzan a expandir o ampliar el contenido psíquico, que explica los matices subjetivos vivenciados por el adicto; *delirógenos*: producen delirios (disminución del nivel de conciencia, agitación motora, desorientación, alucinaciones); onirígenos: provocan fenómenos comparables a los del sueño".[12]

Bebida Alcohólica.-

Las bebidas alcohólicas son aquellas bebidas que contienen alcohol etílico y que se pueden producir mediante fermentación y destilación generalmente.

[8] García Ramírez, Efraín. Ob Cit. Págs. 8 y 9.
[9] Tomás Escobar, Raúl. Ob. Cit. Pág. 39.
[10] Ibídem. Pág. 9.
[11] Tomás Escobar, Raúl. Ob. Cit. Pág. 41.
[12] Ibídem. Pág. 35.

Las bebidas alcohólicas son aquellas bebidas que contienen alcohol etílico, también llamado etanol. Podemos distinguir diversos tipos de bebidas alcohólicas por su modo de producción, bien sea por fermentación alcohólica o destilación/maceración de sustancias generalmente fermentadas.[13]

Coca.-

"Denominación comúnmente utilizada tanto para la planta productora como para el clorhidrato de cocaína".[14]

Cocaína.-

"Alcoide extraído de la coca y utilizado como anestésico: la cocaína tiene efectos tóxicos".[15]

"El nombre científico es *Erythroxilón Coca*, el cual alcanza una altura de hasta 3 mts., produce flores blancas y frutos carnosos, rojos y ovalados, tiene hojas ovales características que llegan a medir de 3 a 7cts. De largo por 3 de ancho, esta morfología de la hoja es bastante significativa y observable a simple vista. La encontramos como un polvo cristalino de color blanco. Soluble en agua, en etanol y cloroformo y casi no se disuelve en éter etílico. Debe ser considerada como un estupefaciente, que estimula el sistema nervioso central y ejerce una anestesia en las mucosas y raíces nerviosas".[16]

Crack.-

"Potente mezcla de drogas, cuya composición resuelta variable: clorhidrato de cocaína pura; PBC (ver) o PBC adulterada que se "cocina" o "estira" con bicarbonato de sodio, estricnina o arsénico, agua y otros productos químicos (drano) que al solidificarse dormán escamas o astillas rectangulares o cuadradas (de 1 a 1.5 cm de lado) o bolitas de color blanco o cataño. Es insoluble en agua o en alcohol.
Denominación originaria de la Costa Este de los EE.UU. cuando aún no se lo procesó, el líquido es denso, acre, intenso y perdurable. 300 miligramos es la dosis que trafica el delear (ver) que en la Costa Oeste de EE.UU recibe el nombre de rock (ver) es breve, el adicto debe aumentar la frecuencia para alcanzar el nivel de intoxicación deseado. Su difusión se asocia a que evita el uso de drogas inyectables, que, como se sabe, difunden el Sida. Resulta de diez a veinte veces más potente que la cocaína. Llega al cerebro en menos de 20 segundos –su absorción rivaliza con la cocaína (ver) en velocidad cuando ésta se termina produce una fuerte depresión con extrema ansiedad, insomnio y paranoia".[17]

Crystal.-

"Metanfetamina "de diseño" (2-metilamino-fenil-propano). Puede ser aspirada, ingerida o inyectada. Sus efectos son rapidísimos: exaltación del ánimo, euforia, pérdida del apetito,

[13] Página de bebidas alcohólicas. Dirección en Internet: http://www.bebidasalcoholicas.org/ Fecha de consulta: 22 de abril del 2013.
[14] Tomás Escobar, Raúl. Ob Cit. Pág. 83.
[15] Diccionario Larousse. Pág. 180.
[16] García Ramírez, Efraín. Ob. Cit. Pág. 16
[17] García Ramírez, Efraín. Ob. Cit. Págs. 18 y 19.

dilatación de las pupilas, incremento de las palpitaciones, respiración acelerada, sudor excesivo y alta temperatura corporal".[18]

Dependencia.-

"Por dependencia debe entenderse un estado fisiológico alterado, producido por la ingestión repetida de un estupefaciente o psicotrópico y mismo estado que debe de mantenerse para evitar los síntomas de la abstinencia. El sujeto dependiente debe consumir la droga para realizar sus actividades normalmente, pues de lo contrario se presentará el síndrome de abstinencia, los cuales pueden variar según la dependencia a la droga, pero éstas pueden ser en términos generales la de agitación, temblores, pupilas dilatadas piloerección, signos de debilidad, insomnio, escalofríos, calambres, náuseas, vómitos, diarreas, dolores musculares, bostezos violentos, aumento de la presión arterial y frecuencia cardiaca, sudoración intensa y debido a la pérdida de líquidos en este período se puede presentar un colapso cardiovascular y llegar a la muerte.

Existe la dependencia física y psíquica. La dependencia física es aquella que se traduce en la necesidad de administración de la droga por el estado de adaptación del organismo, de forma que la supresión del estupefaciente o psicotrópico le causa al individuo trastornos físicos desagradables.
La dependencia psíquica es la compulsión de usar una droga para obtener efectos placenteros".[19]

Dosis Personal o Individual.-

"Es la cantidad de estupefaciente o psicotrópico que ingiere una persona en una sola ocasión".[20]

Droga.-

"El origen de la palabra lo encontramos en la voz anglosajona "Drug", que significa seco, árido. El instituto Nacional de Control contra el Abuso de Drogas de los Estados Unidos considera a esta sustancia un estupefaciente anfetamínico. Químicamente, la formula de MMDA corresponde a 5-metoxi-3,4- MEALLÍ "Ecstasy" (éxtasis, en castellano), y fue creada para apoyar la terapéutica de los dementes. De efectos alucinógenos, recién fue declarada para apoyar la terapéutica de los dementes. De efectos alucinógenos, recién fue declarada ilegal por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de la ONU en 1986. En 1990 también se difundió en España y en Italia como afrodisíaco. En Ibiza y en Mallorca se le conoce con el nombre de the love pil o droga para fiestas; también como ácido casero, por ser mucho más barata que la cocaína, píldora del amor o esencia de Adan. Una pastilla contiene unos 300 ml de la droga sintética. Se potencia con el agua. El alcohol (ver) le resulta antagonista (ver). El usuario corre peligro de muerte por deshidratación. Produce una alta y rápida dependencia física y psíquica".[21]

[18] Tomás Escobar, Raúl. Diccionario de Drogas Peligrosas. Pág. 104.
[19] Ibídem. Págs. 20 y 21.
[20] Ibídem. Pág. 27.
[21] Ibídem. Pág. 30.

"Sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes. Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno".[22]

Sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede alterar la estructura o modificar una o más funciones (OMS). Toda sustancia simple o compuesta, natural o sintética, que puede emplearse en la elaboración de medicamentos, medios de diagnósticos, productos higiénicos, cosméticos u otra forma que pueda modificar la salud de los seres vivientes (Farmacopea Nacional Argentina). Cualquier agente químico que afecte los procesos vivientes. Toda sustancia terapéutica o no, que introducida al organismo por cualquiera de los mecanismos clásicos (inhalación de vapores o humo, ingestión, fricciones) o nuevos (parental, endovenosa) de administración de medicamentos o sustancias, es capaz de actuar sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) del individuo, provocando una alteración física, psíquica o intelectual".[23]

"Actualmente y desde la perspectiva médica y científica, se utiliza el vocablo droga para referirnos a un gran número de sustancias que cumplen las siguientes condiciones:
-Que introducidas en un organismo vivo, son capaces de alterar una o varias de las funciones psicológicas de éste;
-Inducen a las personas que las toman a repetir su auto-administración, por el placer que generan;
-No tienen ninguna indicación médica y si la tienen, pueden utilizarse con fines no terapéuticos".[24]

Ebriedad.-

"Estado de intoxicación aguda producida por diversas sustancias que se traduce en un cuadro de incoordinación motriz y psíquica. La ebriedad no es sólo etílica, pues puede producirse por inhalación aromática, por inyección o inhalación de cloral (mezclado con alcohol anhidro), por alcaloides o anfetaminas".[25]

Estupefaciente.-

"Sustancia capaz de influir en la actividad psíquica de un individuo y cuyo uso continuado puede generar una toxicamania".[26]

Estimulantes.-

"Sustancias prohibidas por el Colegio Médico del Comité Olímpico Internacional. Entre ellas se dan como ejemplo: amifenazol, amineptino, anfetaminas, cafeína, cocaína, efedrina,

[22] Diccionario de la Real Academia Española, en línea, dirección electrónica: http://lema.rae.es/drae/?val=droga Fecha de Consulta: 15 de octubre de 2012.
[23] Tomás Escobar, Raúl. Ob. Cit. Pág. 119.
[24] Concepto ubicado en la página Conceptos básico sobre Adicciones, localizado en la página de Internet: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap1.pdf Fecha de Consulta: miércoles 31 de octubre de 2012.
[25] Ibídem. Pág. 127.
[26] Ibídem. Pág. 138.

fencanfamina, mesocarbo, pentilentetrazol, pipradol, salbutamol, terbutalina y sustancias afines o emparentadas".[27]

Farmacodependencia.-

"Deseo apremiante de consumir una droga y de procurarla por todos los medios, con tendencia a aumentar las dosis y decaimiento físico, psíquico y social más o menos rápido. La dependencia puede ser física (desarrollo de una tolerancia farmacológica y síndrome de privación en caso de abstinencia) o puramente psíquica".[28]

Hashish.-

"Es la resina que se encuentra en los extremos superiores de la cannabis sativa y cuyos efectos son cuando menos cinco veces más fuertes que la marihuana".[29]

Heroína.-

"La heroína o diacetilmorfina, es un derivado semisintético de la morfina, aunque más activa que ésta, por lo tanto su dependencia se adquiere con mayor facilidad y el control del heroinómano es mas difícil.
Es en polvo blanco, fino y de sabor amargo, el cual se obtiene luego de complicados métodos de extracción de la morfina, es tal vez el estupefaciente que mas fácilmente crea hábito.
Se utiliza inhalándola como rapé, en soluciones o inyectada, siendo éste último método el mas común; su continuo uso deja en el brazo del drogadicto una serie de cicatríces características".[30]

Mariguana.-

"Cáñamo índico, cuyas hojas, fumadas como tabaco, producen trastornos físicos y mentales".[31]

"La marihuana es una planta india denominada (cannabis sativa). Esta planta tiene propiedades estupefactivas, con olor penetrante, sabor amargo y sus principios activos son el canabinol y el canabidiol, mide de 1 a 2 mts. de altura.
Hay plantas hembras y plantas machos que crecen juntas pero su apariencia es diferente, las plantas hembras son bajas, de follaje abundante y sus flores tienen un pistilo destinado a la polinización cruzada, en tanto que las plantas machos, son altas, de poco follaje y producen el polen que fecunda a las primeras.
Se ha dicho que la marihuana tienen menos efectos tóxicos que el alcohol y por lo tanto hay quienes se han pronunciado por su legalización, pero lo cierto es que se ha demostrado que crea en sus consumidores una apatía y que evidentemente altera el normal funcionamiento

[27] Ibídem. Pág. 136.
[28] Ibídem. Pág. 143.
[29] Lic. García Ramírez, Efraín. Drogas. Análisis Jurídico del Delito contra la Salud. Pág. 35.
[30] Ídem.
[31] Diccionario de la Real Academia Española, en línea, dirección electrónica: http://lema.rae.es/drae/?val=marihuana
Fecha de Consulta: 12 de octubre de 2012

del cerebro por lo que existe un riesgo de desequilibrio, y se ha encontrado que en grandes consumidores se ha provocado inclusive una psicosis".[32]

Nicotina.-

"Alcaloide del tabaco que presenta el aspecto de un líquido aceitoso. Cuando se combustiona el cigarrillo se halla suspendido en diminutas partículas de alquitrán. En el pulmón se absorbe casi con la misma eficacia que si se lo administrara por vía intravenosa. Llega al cerebro 8 segundos después de haber sido inhalado".[33]

Psicoactivo.-

"Se considera psicoactivo a toda sustancia química de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) ejerce un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones".[34]

Psicotrópico.-

"Toda sustancia química capaz de ejercer una acción particularmente efectiva sobre el estado psíquico. Existen dos grandes grupos de psicotrópicos que actúan sobre el SNC: sedantes y excitantes. Generalmente se considera como psicotrópico: a) las drogas, preparados y las especialidades farmacéuticas incluidas en listas anexas a las leyes dictadas en cada país; b) aquellas otras que, conforme a estudios, dictámenes propios o recomendaciones de organismos internacionales, la autoridad sanitaria nacional resuelva incluir en dichas listas; a tales fines la autoridad sanitaria nacional queda facultada para modificar las listas mencionadas. Es decir: algunos psicotrópicos resultan dañinos (capacidad de producir dependencia física o psíquica) *per se* y, entonces, al margen de la intencionalidad curativa en la elaboración de especialidades farmacéutica o fórmulas magistrales, su uso queda prohibido. La OMS considera para las inclusiones o modificaciones en las listas respectivas, que las sustancias psicotrópicas puedan producir: un estado de dependencia; estimulación o depresión del Sistema Nervioso Central, que tengan como resultado alucinaciones o trastornos de la función motora, del juicio, del comportamiento, de la percepción o del estado de ánimo; un uso indebido análogo y efectos nocivos parecidos a los de una sustancia de la Lista respectiva".[35]

Prevención.-

La palabra prevención proviene en su etimología del latín "*praeventious"*; de "*prae"*, que significa antes, y *"eventious*" que se evento, que es un acontecimiento o suceso.[36]

---

[32] García Ramírez, Efraín. Drogas. Ob. Cit. 2002. Pág. 38.
[33] Tomás Escobar, Raúl. Ob. Cit. Págs. 234.
[34] Concepto localizado en la enciclopedia Wikipedia, en la dirección de Internet: http://es.wikipedia.org/wiki/Psicoactivo Fecha de Consulta: miércoles 31 de octubre de 2012
[35] Tomás Escobar, Raúl. Ob. Cit. Págs. 273.
[36] Concepto localizado en la página Conceptos. Com. En la dirección de Internet: http://deconceptos.com/general/prevencion Fecha de Consulta: miércoles 31 de octubre de 2012.

Prevención de Adicciones.-

"Es el conjunto de acciones encaminadas a promover la salud de las personas, para reducir la probabilidad de que aparezcan problemas relacionados con el consumo de drogas".
Tipos de prevención según la conceptualización clásica y la más actual en drogodependencias.
Clásica.
· Primaria: Se entiende antes de que surja el problema. Tiene como objetivo impedir el surgimiento del problema.
· Secundaria: El objetivo es localizar y tratar lo antes posible el problema cuya génesis no ha podido ser impedida con las medidas de prevención primaria.
· Terciaria: Se lleva a cabo una vez que el problema ha aparecido y su objetivo es evitar complicaciones y recaídas.
Actual.
· Universal: Es aquella que va dirigida a todos los adolescentes sin distinción.
· Selectiva: Es aquella que va dirigida a un subgrupo de adolescentes que tienen un riesgo mayor de ser consumidores que el promedio de los adolescentes de su edad. Se dirige, por lo tanto, a grupos de riesgo.
· Indicada: Es aquella que va dirigida a un subgrupo concreto de la comunidad, que suelen ser consumidores o que tienen problemas de comportamiento. Se dirige, por lo tanto, a individuos de alto riesgo.[37]

Tabaco.-

"Es una planta originaria de América cuyo uso ha dejado de ser curativo y ceremonial. Esta droga se considera dentro de la clasificación de los estimulantes; su principio activo es la nicotina, que tiene una gran variedad de efectos complejos y, a veces, impredecibles tanto en la mente como en el cuerpo, es la responsable de la adicción al tabaco.
Además de la nicotina, el humo del tabaco contiene alquitrán, que provoca cáncer de pulmón y de otros órganos. En el humo del cigarrillo se han identificado más de 4 mil sustancias tóxicas entre las que se encuentran monóxido de carbono, amonio, plutonio, etc. Aproximadamente 40 de estas sustancias, como el benceno, el níquel y el polonio, tienen potencial cancerígeno".[38]

Tabaquismo.-

"El tabaquismo es un daño de características crónicas que se produce en la persona que consume tabaco en exceso. El concepto también se utiliza para nombrar a la adicción que un sujeto experimenta por el tabaco, lo que suele generarse por la nicotina".[39]

---

[37] Concepto localizado en el Programa de Prevención de Adicciones. Facultad de Ciencias de la Salud, en la dirección de Internet: http://www.fcs.uner.edu.ar/ppa/prevconcepto/prevconcepto.htm. Fecha de Consulta: lunes 07 de enero de 2013.
[38] Concepto localizado en el documento "Prevención de las Adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida", localizado en la dirección de Internet: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevencion.pdf Fecha de Consulta: miércoles 31 de octubre de 2012.
[39] Concepto localizado en la página "Definiciones. De", localizados en línea en la dirección de Internet: http://definicion.de/tabaquismo/ Fecha de Consulta: 30 de octubre de 2012.

Tranquilizante.-

"Droga que disminuye el efecto, induce a la ataraxia y a la calma sin una indeseable depresión respiratoria".[40]

Sustancia Psicotrópica.-

"Es un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, animo, estado de conciencia y comportamiento".[41]

[40] Escobar Tomas, Raúl. Ob. Cit. Pág. 313.
[41] Concepto localizado en el documento denominado "Consumo de Sustancias psicótropas" Psiquiatría infantil y de la adolescencia. Elaborado por la Universidad Arturo Prat Departamento de Ciencias Sociales Licenciatura en Psicología. Localizado en la dirección de Internet: http://www.slideshare.net/calapatardo/sustancias-psicotropas Fecha de consulta: miércoles 31 de octubre de 2012.

II- MARCO JURÍDICO EN MATERIA DE ADICCIONES EN EL ÁMBITO FEDERAL

Es importante precisar que los principales ordenamientos en el ámbito nacional respecto a la regulación contra las Adicciones se encuentran regulados en:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos[42]
Publicada en el DOF el 05/02/1917
Última reforma 15/10/2012

Artículo 4. *(Se deroga el anterior párrafo primero)*
…
…
…
Toda persona tiene derecho a la **protección de la salud**. La **Ley** definirá las bases y modalidades para el acceso a los **servicios de salud** y establecerá la concurrencia de la **Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general**, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.
…
…
…
…
…
…
…
Artículo 73. El Congreso tiene facultad:
XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y **salubridad general** de la República.
4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la **Campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana**, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.

Ley General de Salud[43]
Publicada en el DOF el 07/02/1984
Última reforma 07/06/2012

Título Primero
Disposiciones Generales
Capítulo Único
Artículo 1.- La presente ley reglamenta el **derecho a la protección** de la **salud** que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.
Artículo 2.- El **derecho a la protección de la salud**, tiene las siguientes finalidades:
I. El **bienestar físico y mental del hombre**, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
Artículo 3.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

[42]Localizada en la dirección de Internet: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf Fecha de Consulta: 09 de octubre de 2012.
[43] Localizada en la dirección de Internet: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf
Fecha de Consulta: 02 de octubre de 2012.

XIX. El **programa contra el alcoholismo**;
XX. El **programa contra el tabaquismo**;
XXI. La prevención del **consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia**;
Artículo 4.- Son autoridades sanitarias:
I. El Presidente de la República;
II. El Consejo de Salubridad General;
III. La Secretaría de Salud, y
IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno del Distrito Federal.
Título Segundo
Sistema Nacional de Salud
Capítulo I
Disposiciones Comunes
Artículo 5.- El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.
Capítulo II
Distribución de Competencias
Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:
C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.
Artículo 15.- El **Consejo de Salubridad General** es un órgano que depende directamente del Presidente de la República en los términos del Artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Está integrado por un presidente que será el Secretario de Salud, un secretario y trece vocales titulares, dos de los cuales serán los presidentes de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía, y los vocales que su propio reglamento determine. Los miembros del Consejo serán designados y removidos por el Presidente de la República, quien deberá nombrar para tales cargos, a profesionales especializados en cualquiera de las ramas sanitarias.
Artículo 16.- La **organización** y **funcionamiento** del Consejo de Salubridad General se regirá por su reglamento interior, que formulará el propio Consejo y someterá a la aprobación del Presidente de la República para su expedición.
Artículo 17.- Compete al **Consejo de Salubridad General**:
I. Dictar medidas contra el **alcoholismo**, **venta y producción de substancias tóxicas**, así como las que **tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud**, las que serán revisadas después por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan;
Título Decimo Primero
Programas Contra las Adicciones
Capítulo I
Consejo Nacional Contra las Adicciones
Artículo 184 Bis.- Se crea el **Consejo Nacional contra las Adiciones**, que tendrá por objeto **promover y apoyar las acciones de los sectores público**, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las **Adicciones** que regula el presente Título, así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los **Artículos 185**, **188 y 191 de esta Ley**. Dicho Consejo estará integrado por el Secretario de Salud, quien lo presidirá, por los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del Consejo y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud.
El Secretario de Salud podrá invitar, cuando lo estime conveniente, a los titulares de los gobiernos de

las entidades federativas a asistir a las sesiones del Consejo.
La organización y funcionamiento del Consejo se regirán por las disposiciones que expida el Ejecutivo Federal.

Capítulo II

Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas

Artículo 185.- La Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del **programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas** que comprenderá, entre otras, las siguientes **acciones**:

I. La prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;

II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes, obreros y campesinos, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva, y

III. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo.

Artículo 186.- Para obtener la información que oriente las **acciones contra el alcoholismo** y el **abuso de bebidas alcohólicas**, se realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:

I. Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas.

II. Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas;

III. Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población y

IV. Efectos del abuso de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar social, deportivo, de los espectáculos, laboral y educativo.

Artículo 187.- En el marco del **Sistema Nacional de Salud**, la Secretaría de Salud coordinará las acciones que se desarrollen contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas. La coordinación en la adopción de medidas, en los ámbitos federal y local, se llevará a cabo a través de los acuerdos de coordinación que celebre la Secretaría de Salud con los gobiernos de las entidades federativas.

Capítulo III

Programa Contra el Tabaquismo

Artículo 188. Se deroga.

Artículo 189. Se deroga.

Artículo 190. Se deroga.

Capítulo IV

Programa Contra la Farmacodependencia

Artículo 191.- La **Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General**, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del **programa contra la famacodependencia**, a través de las siguientes **acciones**:

I. La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes;

II. La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, substancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales y;

III. La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.

La información que reciba la población deberá estar basada en estudios científicos y alertar de manera clara sobre los efectos y daños físicos y psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos.

Artículo 192.- La **Secretaría de Salud** elaborará un **programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia**, y lo ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas.

Este **programa** establecerá los procedimientos y criterios para la **prevención**, **tratamiento** y **control de las adicciones** y será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y en los establecimientos de los sectores

público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.
Las **campañas** de información y sensibilización que reciba la población deberán estar basadas en estudios científicos y alertar de manera adecuada sobre los efectos y daños físicos y psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos.
De conformidad con los términos establecidos por el programa nacional para la prevención y tratamiento de la **farmacodependencia**, los gobiernos de las entidades federativas serán responsables de:
I. Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos; y
II. Proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran a las personas que consuman estupefacientes y psicotrópicos.
Artículo 192 bis.- Para los efectos del programa nacional se entiende por:
I. Farmacodependiente: Toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos;
II. Consumidor: Toda persona que consume o utilice estupefacientes o psicotrópicos y que no presente signos ni síntomas de dependencia;
III. Farmacodependiente en recuperación: Toda persona que está en tratamiento para dejar de utilizar narcóticos y está en un proceso de superación de la farmacodependencia;
IV. Atención médica: Al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud;
V. Detección temprana: Corresponde a una estrategia de prevención secundaria que tiene como propósito identificar en una fase inicial el consumo de narcóticos a fin de aplicar medidas terapéuticas de carácter médico, psicológico y social lo más temprano posible;
VI. Prevención: El conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo de narcóticos, a disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de dichas sustancias;
VII. Tratamiento: El conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de narcóticos, reducir los riesgos y daños que implican el uso y abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo, e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de esas sustancias, como de su familia;
VIII. Investigación en materia de farmacodependencia: Tiene por objeto determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo; construyendo las bases científicas para la construcción de políticas públicas y los tratamientos adecuados para los diversos tipos y niveles de adicción; respetando los derechos humanos y su integridad, y
IX. Suspensión de la farmacodependencia: Proceso mediante el cual el farmacodependiente participa en la superación de su farmacodependencia con el apoyo del entorno comunitario en la identificación y solución de problemas comunes que provocaron la farmacodependencia.
Artículo 192 Ter.- En materia de prevención se ofrecerá a la población un modelo de **intervención** temprana que considere desde la **prevención y promoción** de una vida saludable, hasta el tratamiento ambulatorio de calidad, de la farmacodependencia, el programa nacional fortalecerá la responsabilidad del Estado, principalmente de la Secretaría de Salud, ofreciendo una visión integral y objetiva del problema para:
I. Desarrollar **campañas de educación para prevención de adicciones**, con base en esquemas novedosos y creativos de comunicación que permitan la producción y difusión de mensajes de alto impacto social, con el fin de reforzar los conocimientos de daños y riesgos de la farmacodependencia, especialmente dirigirá sus esfuerzos hacia los sectores más vulnerables, a través de centros de educación básica;
II. Coordinar y promover con los sectores público, privado y social, las acciones para prevenir la farmacodependencia, con base en la información y en el desarrollo de habilidades para proteger, promover, restaurar, cuidar la salud individual, familiar, laboral, escolar y colectiva;
III. Proporcionar atención integral a grupos de alto riesgo en los que se ha demostrado, a través de

diversas investigaciones y estudios, que, por sus características biopsicosociales, tienen mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a narcóticos, y

IV. Realizar las acciones de prevención necesarias con base en la percepción de riesgo de consumo de sustancias en general, la sustancia psicoactiva de uso; las características de los individuos; los patrones de consumo; los problemas asociados a las drogas; así como los aspectos culturales y las tradiciones de los distintos grupos sociales.

Artículo 192 Quáter.- Para el tratamiento de los **farmacodependientes**, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, deberán crear **centros especializados en tratamiento**, **atención**, y **rehabilitación**, con base en **sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación**, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente.

La ubicación de los centros se basará en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en cada región del país y deberá:

I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen, y

II. Celebrar convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores social y privado, y con personas físicas que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan, conforme a sus necesidades, características, posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen.

Artículo 192 Quintus.- La **Secretaría de Salud** realizará **procesos de investigación** en materia de **farmacodependencia** para:

I. Determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo;

II. Contar con una base científica que permita diseñar e instrumentar políticas públicas eficaces en materia de farmacodependencia;

III. Evaluar el impacto de los programas preventivos, así como de tratamiento y rehabilitación, estableciendo el nivel de costo-efectividad de las acciones;

IV. Identificar grupos y factores de riesgo y orientar la toma de decisiones;

V. Desarrollar estrategias de investigación y monitoreo que permitan conocer suficientemente, las características de la demanda de atención para problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, la disponibilidad de recursos para su atención y la manera como éstos se organizan, así como los resultados que se obtienen de las intervenciones;

VI. Realizar convenios de colaboración a nivel internacional que permita fortalecer el intercambio de experiencias novedosas y efectivas en la prevención y tratamiento, así como el conocimiento y avances sobre la materia, y

VII. En toda investigación en que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar.

En el diseño y desarrollo de este tipo de investigaciones se debe obtener el consentimiento informado y por escrito de la persona y, en su caso, del familiar más cercano en vínculo, o representante legal, según sea el caso, a quienes deberán proporcionárseles todos los elementos para decidir su participación.

Artículo 192 Sextus.- El proceso de superación de la **farmacodependencia** debe:

I. Fomentar la participación comunitaria y familiar en la prevención y tratamiento, en coordinación con las autoridades locales, y las instituciones públicas o privadas, involucradas en los mismos, para la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones;

II. Fortalecer la responsabilidad social, la autogestión y el auto cuidado de la salud, fomentando la conformación de estilos de vida y entornos saludables que permitan desarrollar el potencial de cada persona, propiciando condiciones que eleven la calidad de vida de las familias y de las comunidades;

III. Reconocer a las comunidades terapéuticas, para la rehabilitación de farmacodependientes, en la que sin necesidad de internamiento, se pueda hacer posible la reinserción social, a través del apoyo

mutuo, y
IV. Reconocer la importancia de los diversos grupos de ayuda mutua, que ofrecen servicios gratuitos en apoyo a los farmacodependientes en recuperación, con base en experiencias vivenciales compartidas entre los miembros del grupo, para lograr la abstinencia en el uso de narcóticos.
Artículo 193.- Los profesionales de la salud, al prescribir medicamentos que contengan substancias que puedan producir dependencia, se atendrán a lo previsto en los Capítulos V y VI del Título Décimosegundo de esta Ley, en lo relativo a prescripción de estupefacientes y substancias psicotrópicas.
Artículo 193 Bis.- Cuando el centro o institución reciba reporte del no ejercicio de la acción penal, en términos del artículo 478 de esta Ley, las autoridades de salud deberán citar al farmacodependiente o consumidor, a efecto de proporcionarle orientación y conminarlo a tomar parte en los programas contra la farmacodependencia o en aquellos preventivos de la misma.
Al tercer reporte del Ministerio Público el tratamiento del farmacodependiente será obligatorio.
Título Decimo Segundo
Control Sanitario de Productos y Servicios de su Importación y Exportación
Capítulo III
Bebidas Alcohólicas
Artículo 217.- Para los efectos de esta Ley, se consideran bebidas alcohólicas aquellas que contengan alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen. Cualquiera otra que contenga una proporción mayor no podrá comercializarse como bebida.
Artículo 218.- Toda bebida alcohólica, deberá ostentar en los envases, la leyenda: "el abuso en el consumo de este producto es nocivo para la salud", escrito con letra fácilmente legible, en colores contrastantes y sin que se invoque o se haga referencia a alguna disposición legal.
La Secretaría de Salud, en su caso, publicará en el **Diario Oficial de la Federación** el acuerdo mediante el cual podrán establecerse otras leyendas precautorias, así como las disposiciones para su aplicación y utilización.
Artículo 219.- (Se deroga).
Artículo 220.- En ningún caso y de ninguna forma se podrán expender o suministrar bebidas alcohólicas a menores de edad.
Capítulo XI
Tabaco
Artículo 275. Se deroga.
Artículo 276. Se deroga.
Artículo 277. Se deroga.
Artículo 277 bis. Se deroga.
Capítulo VII
Delitos Contra la Salud en su modalidad de Narcomenudeo
Artículo 473.- Para los efectos de este capítulo se entenderá por:
I. Comercio: la venta, compra, adquisición o enajenación de algún narcótico;
II. Farmacodependencia: Es el conjunto de fenómenos de comportamiento, cognoscitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de estupefacientes o psicotrópicos de los previstos en los artículos 237 y 245, fracciones I a III, de esta Ley;
III. Farmacodependiente: Toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos;
IV. Consumidor: Toda persona que consume o utilice estupefacientes o psicotrópicos y que no presente signos ni síntomas de dependencia;
V. Narcóticos: los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen esta Ley, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia;
VI. Posesión: la tenencia material de narcóticos o cuando éstos están dentro del radio de acción y disponibilidad de la persona;
VII. Suministro: la transmisión material de forma directa o indirecta, por cualquier concepto, de la tenencia de narcóticos, y

VIII. Tabla: la relación de narcóticos y la orientación de dosis máximas de consumo personal e inmediato prevista en el artículo **479 de esta Ley**.

Artículo 474.- Las autoridades de seguridad pública, procuración e impartición de justicia, así como de ejecución de sanciones de las entidades federativas, conocerán y resolverán de los delitos o ejecutarán las sanciones y medidas de seguridad a que se refiere este capítulo, cuando los **narcóticos objeto de los mismos estén previstos en la tabla, siempre y cuando la cantidad de que se trate sea inferior a la que resulte de multiplicar por mil el monto de las previstas en dicha tabla y no existan elementos suficientes para presumir delincuencia organizada**.

Las autoridades federales conocerán de los delitos en cualquiera de los casos siguientes:

I. En los casos de delincuencia organizada.

II. La cantidad del narcótico sea igual o mayor a la referida en el primer párrafo de este artículo.

III. El narcótico no esté contemplado en la tabla.

IV. Independientemente de la cantidad del narcótico el Ministerio Público de la Federación:

a) Prevenga en el conocimiento del asunto, o

b) Solicite al Ministerio Público del fuero común la remisión de la investigación.

La autoridad federal conocerá de los casos previstos en las fracciones II y III anteriores, de conformidad con el Código Penal Federal y demás disposiciones aplicables. En los casos de la fracción IV de este artículo se aplicará este capítulo y demás disposiciones aplicables.

Para efecto de lo dispuesto en el inciso b) de la fracción IV anterior, bastará con que el Ministerio Público de la Federación solicite a la autoridad competente de la entidad federativa, le remita la investigación correspondiente. Las diligencias desahogadas hasta ese momento por las autoridades de las entidades federativas gozarán de plena validez.

En la instrumentación y ejecución de los operativos policíacos que se realicen para cumplir con dichas obligaciones las autoridades se coordinarán en los términos que establece la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública y demás disposiciones aplicables.

El Ministerio Público de la Federación podrá solicitar a las autoridades de seguridad pública de las entidades federativas, le remitan informes relativos a la investigación de los delitos a que se refiere este capítulo.

El Ministerio Público de las entidades federativas deberá informar oportunamente al Ministerio Público de la Federación del inicio de las averiguaciones previas, a efecto de que éste cuente con los elementos necesarios para, en su caso, solicitar la remisión de la investigación en términos de la fracción IV inciso b) de este artículo.

En los casos a que se refiere el segundo párrafo de este artículo, el Ministerio Público del fuero común podrá practicar las diligencias de averiguación previa que correspondan y remitirá al Ministerio Público de la Federación, dentro de los tres días de haberlas concluido, el acta o actas levantadas y todo lo que con ellas se relacione.

Si hubiese detenidos, la remisión se hará sin demora y se observarán las disposiciones relativas a la retención ministerial por flagrancia.

Cuando el Ministerio Público de la Federación conozca de los delitos previstos en este capítulo podrá remitir al Ministerio Público de las entidades federativas la investigación para los efectos del primer párrafo de este artículo, siempre que los narcóticos objeto de los mismos estén previstos en la tabla, la cantidad de que se trate sea inferior a la que resulte de multiplicar por mil el monto de las previstas en dicha tabla y no se trate de casos de la delincuencia organizada.

Si de las constancias del procedimiento se advierte la incompetencia de las autoridades del fuero común, remitirá el expediente al Ministerio Público de la Federación o al juez federal que corresponda, dependiendo de la etapa procesal en que se encuentre, a fin de que se continúe el procedimiento, para lo cual las diligencias desahogadas hasta ese momento por la autoridad considerada incompetente gozarán de plena validez.

Artículo 475.- Se impondrá **prisión de cuatro a ocho años y de doscientos a cuatrocientos días multa, a quien sin autorización comercie o suministre, aún gratuitamente, narcóticos previstos en la tabla, en cantidad inferior a la que resulte de multiplicar por mil el monto de las previstas en dicha tabla**.

Cuando la **víctima fuere persona menor de edad** o que no tenga capacidad para comprender la

relevancia de la conducta o para resistir al agente; o que aquélla fuese utilizada para la **comisión de los mismos se aplicará una pena de siete a quince años de prisión y de doscientos a cuatrocientos días multa**.

Las **penas** que en su caso resulten aplicables por este delito **serán aumentadas** en una mitad, cuando:

I. Se cometan por **servidores públicos** encargados de prevenir, denunciar, investigar, juzgar o ejecutar las sanciones por la comisión de conductas prohibidas en el presente capítulo. Además, en este caso, se impondrá a dichos servidores públicos destitución e inhabilitación hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta;

II. Se cometan en **centros educativos,** asistenciales, policiales o de reclusión, o dentro del espacio comprendido en un radio que diste a menos de trescientos metros de los límites de la colindancia del mismo con quienes a ellos acudan, o

III. La conducta sea realizada por **profesionistas**, técnicos, auxiliares o personal relacionado con las disciplinas de la salud en cualesquiera de sus ramas y se valgan de esta situación para cometerlos. En este caso se impondrá, además, suspensión e inhabilitación de derechos o funciones para el ejercicio profesional u oficio hasta por cinco años. En caso de reincidencia podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial.

Artículo 476.- Se impondrá de **tres a seis años de prisión y de ochenta a trescientos días multa**, al que posea algún narcótico de los señalados en la tabla, en cantidad inferior a la que resulte de multiplicar por mil las cantidades previstas en dicha tabla, sin la autorización correspondiente a que se refiere esta Ley, siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de comerciarlos o suministrarlos, aún gratuitamente.

Artículo 477.- Se aplicará **pena de diez meses a tres años de prisión y hasta ochenta días multa** al que posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla en cantidad inferior a la que resulte de multiplicar por mil las previstas en dicha tabla, sin la autorización a que se refiere esta Ley, cuando por las circunstancias del hecho tal posesión no pueda considerarse destinada a comercializarlos o suministrarlos, aún gratuitamente.

No se procederá penalmente por este delito en contra de quien posea medicamentos que contengan alguno de los narcóticos previstos en la tabla, cuya venta al público se encuentre supeditada a requisitos especiales de adquisición, cuando por su naturaleza y cantidad dichos medicamentos sean los necesarios para el tratamiento de la persona que los posea o de otras personas sujetas a la custodia o asistencia de quien los tiene en su poder.

Artículo 478.- El **Ministerio Público no ejercerá acción penal** por el delito previsto en el artículo anterior, en contra de quien sea farmacodependiente o consumidor y posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla, en igual o inferior cantidad a la prevista en la misma, para su estricto consumo personal y fuera de los lugares señalados en la fracción II del artículo 475 de esta Ley. La autoridad ministerial informará al consumidor la ubicación de las instituciones o centros para el tratamiento médico o de orientación para la prevención de la farmacodependencia.

El Ministerio Público hará reporte del no ejercicio de la acción penal a la autoridad sanitaria de la entidad federativa donde se adopte la resolución con el propósito de que ésta promueva la correspondiente orientación médica o de prevención. La información recibida por la autoridad sanitaria no deberá hacerse pública pero podrá usarse, sin señalar identidades, para fines estadísticos.

Artículo 479.- Para los efectos de este capítulo se entiende que el narcótico está destinado para su estricto e inmediato consumo personal, cuando la cantidad del mismo, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones no exceda de las previstas en el listado siguiente:

Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato

Narcótico	Dosis máxima de consumo personal e inmediato
Opio	2 gr.
Diacetilmorfina o Heroína	50 mg.

Cannabis Sativa, Indica o Mariguana	5 gr.	
Cocaína	500 mg.	
Lisergida (LSD)	0.015 mg.	
MDA, Metilendioxianfetamina	Polvo, granulado o cristal	Tabletas o cápsulas
	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.
MDMA, dl-34-metilendioxi-ndimetilfeniletilamina	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.
Metanfetamina	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.

Artículo 480.- Los **procedimientos penales** y, en su caso, la **ejecución de las sanciones** por delitos a que se refiere este capítulo, se regirán por las disposiciones locales respectivas, salvo en los casos del destino y destrucción de narcóticos y la clasificación de los delitos como graves para fines del otorgamiento de la libertad provisional bajo caución, en los cuales se observarán las disposiciones del Código Federal de Procedimientos Penales.

Artículo 481.- El **Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento**, tan pronto identifique que una persona relacionada con un procedimiento es farmacodependiente, deberá informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a las autoridades sanitarias competentes, para los efectos del tratamiento que corresponda.

En todo centro de reclusión se prestarán servicios de rehabilitación al farmacodependiente.

Para el otorgamiento de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a que se le haya considerado farmacodependiente, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento médico correspondiente para su rehabilitación, bajo vigilancia de la autoridad ejecutora.

Artículo 482.- Cuando el Ministerio Público tenga conocimiento que el **propietario**, poseedor, **arrendatario o usufructuario** de un establecimiento de cualquier naturaleza lo empleare para realizar cualquiera de las conductas sancionadas en el presente capítulo o que permitiere su realización por terceros, informará a la autoridad administrativa competente para que, en ejercicio de sus atribuciones, realice la clausura del establecimiento, sin perjuicio de las sanciones que resulten por la aplicación de los ordenamientos correspondientes.

Lo mismo se observará respecto de los delitos de comercio, suministro y posesión de narcóticos previstos en los artículos 194, fracción I, 195 y 195 bis del Código Penal Federal.

Código Penal Federal[44]

Publicada en el DOF el 14/08/1931
Última reforma 14/06/2012

Título Séptimo
Delitos Contra la Salud
Capítulo I
De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos

Artículo 193.- Se consideran **narcóticos a los estupefacientes**, **psicotrópicos** y demás **sustancias o vegetales** que **determinen la Ley General de Salud**, los **convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México** y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia.

[44] Localizado en la dirección de Internet: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9.pdf
Fecha de Consulta: 09 de octubre de 2012.

Para los efectos de este capítulo, son punibles las conductas que se relacionan con 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**, que constituyen un problema grave para la salud pública.

El juzgador, al individualizar la pena o la medida de seguridad a imponer por la comisión de algún delito previsto en este capítulo, tomará en cuenta, además de lo establecido en los artículos 51 y 52, la cantidad y la especie de narcótico de que se trate, así como la menor o mayor lesión o puesta en peligro de la salud pública y las condiciones personales del autor o participe del hecho o la reincidencia en su caso.

Los narcóticos empleados en la comisión de los delitos a que se refiere este capítulo, se pondrán a disposición de la autoridad sanitaria federal, la que procederá de acuerdo con las disposiciones o leyes de la materia a su aprovechamiento lícito o a su destrucción.

Tratándose de instrumentos y vehículos utilizados para cometer los delitos considerados en este capítulo, así como de objetos y productos de esos delitos, cualquiera que sea la naturaleza de dichos bienes, se estará a lo dispuesto en los artículos 40 y 41. Para ese fin, el Ministerio Público dispondrá durante la averiguación previa el aseguramiento que corresponda y el destino procedente en apoyo a la procuración de justicia, o lo solicitará en el proceso, y promoverá el decomiso para que los bienes de que se trate o su producto se destinen a la impartición de justicia, o bien, promoverá en su caso, la suspensión y la privación de derechos agrarios o de otra índole, ante las autoridades que resulten competentes conforme a las normas aplicables.

Artículo 194.- Se impondrá prisión **de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días multa** al que:

I.- Produzca, transporte, trafique, comercie, suministre aun gratuitamente o prescriba alguno de los narcóticos señalados en el artículo anterior, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud;

Para los efectos de esta fracción, por producir se entiende: manufacturar, fabricar, elaborar, preparar o acondicionar algún narcótico, y por comerciar: vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico.

Por suministro se entiende la transmisión material de forma directa o indirecta, por cualquier concepto, de la tenencia de narcóticos.

El comercio y suministro de narcóticos podrán ser investigados, perseguidos y, en su caso sancionados por las autoridades del fuero común en los términos de la Ley General de Salud, cuando se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento.

II.- Introduzca o extraiga del país alguno de los narcóticos comprendidos en el artículo anterior, aunque fuere en forma momentánea o en tránsito.

Si la introducción o extracción a que se refiere esta fracción no llegare a consumarse, pero de los actos realizados se desprenda claramente que esa era la finalidad del agente, la pena aplicable será de hasta las dos terceras partes de la prevista en el presente artículo.

III.- Aporte recursos económicos o de cualquier especie, o colabore de cualquier manera al financiamiento, supervisión o fomento para posibilitar la ejecución de alguno de los delitos a que se refiere este capítulo; y

IV.- Realice actos de publicidad o propaganda, para que se consuma cualesquiera de las sustancias comprendidas en el artículo anterior.

Las mismas penas previstas en este artículo y, además, privación del cargo o comisión e inhabilitación para ocupar otro hasta por cinco años, se impondrán al servidor público que, en ejercicio de sus funciones o aprovechando su cargo, permita, autorice o tolere cualesquiera de las conductas señaladas en este artículo.

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

La posesión de narcóticos podrá ser investigada, perseguida y, en su caso sancionada por las autoridades del fuero común en los términos de la Ley General de Salud, cuando se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento.

Cuando el inculpado posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla prevista en el artículo 479 de la Ley General de Salud, en cantidad igual el artículo 194 de este código. o superior a la que resulte de multiplicar por mil las ahí referidas, se presume que la posesión tiene como objeto cometer alguna de las conductas previstas en el artículo 194 de este código.

Artículo 195 bis.- Cuando por las **circunstancias del hecho la posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193**, sin la autorización a que se refiere la Ley General de Salud, no pueda considerarse destinada a realizar alguna de las conductas a que se refiere el artículo 194, se aplicará pena de **cuatro a siete años seis meses de prisión y de cincuenta a ciento cincuenta días multa**.

El Ministerio Público Federal no procederá penalmente por este delito en contra de la persona que posea:

I. Medicamentos que contengan narcóticos, cuya venta al público se encuentre supeditada a requisitos especiales de adquisición, cuando por su naturaleza y cantidad dichos medicamentos sean los necesarios para el tratamiento de la persona que los posea o de otras personas sujetas a la custodia o asistencia de quien los tiene en su poder.

II. Peyote u hongos alucinógenos, cuando por la cantidad y circunstancias del caso pueda presumirse que serán utilizados en las ceremonias, usos y costumbres de los pueblos y comunidades indígenas, así reconocidos por sus autoridades propias.

Para efectos de este capítulo se entiende por posesión: la tenencia material de narcóticos o cuando éstos están dentro del radio de acción y disponibilidad de la persona.

La posesión de narcóticos podrá ser investigada, perseguida y, en su caso sancionada por las autoridades del fuero común en los términos de la Ley General de Salud, cuando se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento.

Artículo 196.- Las **penas** que en su caso resulten aplicables por los delitos previstos en el artículo 194 serán aumentadas en una mitad, cuando:

I.- Se cometa por servidores públicos encargados de prevenir, denunciar, investigar o juzgar la comisión de los delitos contra la salud o por un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo. En este caso, se impondrá, a dichos servidores públicos además, suspensión para desempeñar cargo o comisión en el servicio público, hasta por cinco años, o destitución, e inhabilitación hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta. Si se trata de un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en cualquiera de las situaciones mencionadas se le impondrá, además la baja definitiva de la Fuerza Armada a que pertenezca, y se le inhabilitará hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta, para desempeñar cargo o comisión públicos en su caso;

II.- La víctima fuere menor de edad o incapacitada para comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente;

III.- Se utilice a menores de edad o incapaces para cometer cualesquiera de esos delitos;

IV.- Se cometa en centros educativos, asistenciales, policiales o de reclusión, o en sus inmediaciones con quienes a ellos acudan;

V.- La conducta sea realizada por profesionistas, técnicos, auxiliares o personal relacionado con las disciplinas de la salud en cualesquiera de sus ramas y se valgan de esa situación para cometerlos. En este caso se impondrá, además, suspensión de derechos o funciones para el ejercicio profesional u oficio hasta por cinco años e inhabilitación hasta por un tiempo equivalente al de la prisión impuesta;

VI.- El agente determine a otra persona a cometer algún delito de los previstos en el artículo 194, aprovechando el ascendiente familiar o moral o la autoridad o jerarquía que tenga sobre ella; y

VII.- Se trate del propietario poseedor, arrendatario o usufructuario de un establecimiento de cualquier naturaleza y lo empleare o para realizar algunos de los delitos previstos en este capítulo o permitiere su realización por terceros. En este caso además, se clausurará en definitiva el establecimiento.

Artículo 196 Bis.- (Se deroga).

Artículo 196 Ter.- Se impondrán de **cinco a quince años de prisión** y de **cien a trescientos días** multa, **así como decomiso de los instrumentos**, objetos y productos del delito, al que desvíe o por cualquier medio contribuya a desviar precursores químicos, productos químicos esenciales o máquinas, al cultivo, extracción, producción, preparación o acondicionamiento de narcóticos en

cualquier forma prohibida por la ley.
La misma pena de prisión y multa, así como la inhabilitación para ocupar cualquier empleo, cargo o comisión públicos hasta por cinco años, se impondrá al servidor público que, en ejercicio de sus funciones, permita o autorice cualquiera de las conductas comprendidas en este artículo.
Son precursores químicos, productos químicos esenciales y máquinas los definidos en la ley de la materia.
Artículo 197.- Al que, sin mediar **prescripción** de médico legalmente autorizado, administre a otra persona, sea por inyección, inhalación, ingestión o por cualquier otro medio, algún narcotico a que se refiere el artículo 193, se le impondrá de tres a nueve años de prisión y de sesenta a ciento ochenta días multa, cualquiera que fuera la cantidad administrada. Las penas se aumentarán hasta una mitad más si la víctima fuere menor de edad o incapaz comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente.
Al que indebidamente suministre gratis o prescriba a un tercero, mayor de edad, algún narcótico mencionado en el artículo 193, para su uso personal e inmediato, se le impondrá de dos a seis años de prisión y de cuarenta a ciento veinte días multa. Si quien lo adquiere es menor de edad o incapaz, las penas se aumentarán hasta una mitad.
Las mismas penas del párrafo anterior se impondrán al que induzca o auxilie a otro para que consuma cualesquiera de los narcóticos señalados en el artículo 193.
Artículo 198.- Al que dedicándose como actividad principal a las **labores propias del campo**, **siembre**, **cultivo o coseche plantas de marihuana**, **amapola**, **hongos alucinógenos**, **peyote** o cualquier otro vegetal que produzca efectos similares, por cuenta propia, o con financiamiento de terceros, cuando en él concurran escasa instrucción y extrema necesidad económica, se le impondrá prisión de uno a seis años.
Igual pena se impondrá al que en un predio de su propiedad, tenencia o posesión, consienta la siembra, el cultivo o la cosecha de dichas plantas en circunstancias similares a la hipótesis anterior.
Si en las conductas descritas en los dos párrafos anteriores no concurren las circunstancias que en ellos se precisan, la pena será de hasta las dos terceras partes de la prevista en el artículo 194, 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 de dicho artículo. Si falta esa finalidad, la pena será de dos a ocho años de prisión.
Si el delito fuere cometido por servidor público de alguna corporación policial, se le impondrá, además la destitución del empleo, cargo o comisión públicos y se le inhabilitará de uno a cinco años para desempeñar otro, y si el delito lo cometiere un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo, se le impondrá, además de la pena de prisión señalada, la baja definitiva de la Fuerza Armada a que pertenezca y se le inhabilitará de uno a cinco años para desempeñar cargo o comisión públicos.
Artículo 199.- El **Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento**, tan pronto conozca que una persona relacionada con algún procedimiento por los delitos previstos en los artículos 195 o 195 bis, es farmacodependiente, deberá informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a las autoridades sanitarias competentes, para los efectos del tratamiento que corresponda.
En todo centro de reclusión se prestarán servicios de rehabilitación al farmacodependiente.
Para el otorgamiento de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a la farmacodependencia, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento médico correspondiente para su rehabilitación, bajo vigilancia de la autoridad ejecutora.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones[45] Publicada en el DOF 15/09/2000
Tiene por objetivo principal establecer los procedimientos y criterios para la atención de las adicciones. Esta norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones.

Por otra parte también es importante mencionar que las leyes anteriores son fortalecidas a su vez por otras disposiciones, reglamentos y normas oficiales, por ejemplo:

Disposición Legal o Norma Oficial	Publicación en el DOF	Ultima reforma	Tema
Ley Federal sobre Metrología y Normalización[46]	01/07/1992	09/04/2012	Regulación de las Normas Oficiales y contenido
Ley Orgánica de la Administración Pública[47]	29/12/1976	14/06/2012	Facultades de la Secretaría de Salud
Ley del Impuesto especial sobre Producción y Servicios[48]	30/12/1980	12/12/2011	Comercialización de alcohol y tabaco
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud[49]	24/12/2010	29/11/20096	Prevención, tratamiento e investigación en salud
Reglamento de Insumos para la salud[50]	04/02/1998	No presenta reforma	Control sanitario de los insumos y de los remedios herbolarios, así como el de los establecimientos, actividades y servicios relacionados con los mismos
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud[51]	06/01/1987	No presenta reforma	Prevención, tratamiento e investigación en salud
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de	14/05/1986	No presenta reforma	Prevención, tratamiento e investigación en salud

[45] Localizada en línea en el DOF, en la dirección de Internet: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=2059967&fecha=15/09/2000
Fecha de Consulta: 09 octubre de 2012
[46] Localizada en la dirección de Internet: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/130.pdf
[47] Localizada en la dirección de Internet: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/153.pdf
[48] Localizada en la dirección de Internet: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/78.pdf
[49] Localizado en la dirección de Internet: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ri190104.html
[50] Localizado en la dirección de Internet: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ris.html
[51] Localizado en la dirección de Internet: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html

prestación de Servicios de atención médica[52]			
Reglamento de control sanitario de productos y servicios[53]	09/08/1999	No presenta reforma	Comercialización de alcohol y tabaco
Reglamento sobre Consumo de Tabaco[54]	27/07/2000	No presenta reforma	Protección de la salud de las personas de los efectos nocivos causados por la exposición al humo del tabaco, con la reducción del consumo de éste, principalmente, en lugares públicos cerrados
NOM-009-SSA2-1993 para el fomento de la salud escolar[55]	03/10/1994	No presenta reforma	Prevención en escuelas
NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica[56]	21/07/2003	No presenta reforma	Prevención, tratamiento e investigación en salud
NOM-142-SSA1-1995, bienes y servicios bebidas alcohólicas, especificaciones sanitarias, etiquetado sanitario y comercial[57]	09/07/1997	22/07/1998	Comercialización e alcohol
NOM-168-SSA1-1998, del examen clínico[58]	22/08/2003	No presenta reforma	Prevención, tratamiento e investigación en salud

Asimismo, también es importante mencionar que a nivel Local, las disposiciones Penales de las entidades de **Coahuila**, **Puebla**, **San Luis Potosí** y **Tamaulipas** eximen del delito de posesión de algún narcótico cuando estos se encuentren en posesión de farmacodependientes o consumidores, señalados en la Tabla enunciada en la Ley General de Salud en igual o inferior cantidad a la prevista en la misma.

[52] Localizado en la dirección de Internet: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmpsam.html
[53] Localizado en la dirección de Internet: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rcsps.html
[54] Localizado en la dirección de Internet: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rsct.html
[55] Localizada en la dirección de Internet: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/009ssa23.html
[56] Localizada en la dirección de Internet: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/017ssa24.html
[57] Localizada en la dirección de Internet: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/142ssa15.html
[58] Localizada en la dirección de Internet: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html

III. ANTECEDENTES RESPECTO A LA DESPENALIZACIÓN DE LA POSESIÓN DE DROGAS PARA CONSUMO PERSONAL

El presente apartado enuncia de manera general los antecedentes históricos respecto a la despenalización del consumo de drogas en México, así como también se establece cómo y bajo qué criterios se atendían los casos de posesión de drogas para consumo.

- "**Desde Diciembre de 1978**

La despenalización del consumo de drogas en México data del 8 de diciembre de 1978, cuando se publicó en el Diario Oficial de la Federación un Decreto que reformaba el artículo 194 del Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal, que establecía los siguientes supuestos, vigentes durante la década de los ochenta y hasta 1991:

a) Despenalizaba a los consumidores o habituales a drogas en posesión de cantidades que no excedieran de la necesaria para el consumo propio e inmediato durante tres días. Dicha determinación sobre la adicción del detenido y sobre la cantidad necesaria para su consumo, quedaba sujeta a la discrecionalidad de peritos y agentes del Ministerio Público conforme a los resultados de los dictámenes periciales. El adicto quedaba a disposición de las autoridades sanitarias, para que "bajo su responsabilidad" lo sometieran a tratamiento (fracción I).
b) Si se era adicto pero la cantidad de droga excedía de la necesaria para tres días, entonces se aplicaba una pena privativa de libertad de dos meses a dos años y multa de quinientos a quince mil pesos (fracción II).
c) Si no era adicto y se estaba en posesión de drogas "para su uso personal y en cantidad que no excediera de la destinada para su propio e inmediato consumo", era aplicable una pena de prisión de seis meses a tres años y multa de hasta quince mil pesos (fracción IV).
d) La simple posesión de hasta 100 gramos de cannabis o marihuana, o su transportación sin ser miembro de una asociación delictuosa, se castigaba con una pena de dos a ocho años de prisión, más una pena pecuniaria (fracción IV y art. 196)
e) La simple posesión de otras drogas se castigaba con prisión de 7 a 25 años y cien a quinientos días de multa (art.197 fracción V)".[59]

- "**A partir de Diciembre de 1991**

El 30 de diciembre de 1991, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación reformas al artículo 194 del Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal. El objetivo central de la reforma fue reformar la fracción II y los párrafos segundo, tercero y cuarto del artículo con la finalidad de permitir al juzgador imponer, alternativamente, la pena de prisión o la sanción pecuniaria a los adictos o consumidores de estupefacientes o psicotrópicos, adecuando además la sanción pecuniaria a días multa. Evidentemente, el sentido de esta reforma era evitar una presurización de las prisiones por parte de adictos en posesión de cantidades superiores a las del consumo para tres días, que por razones económicas no podían obtener su libertad bajo fianza, evitando así criminalizar la pobreza. No obstante, se seguía penalizando a los no adictos en posesión de cantidades para consumo.

Así, con la reforma de 1991 continuó la disposición vigente desde los años ochenta, que establecía que al adicto que poseyera droga en cantidad que no excediera de la necesaria para su propio e inmediato consumo hasta por tres días, se le pondría a disposición de la autoridad sanitaria para su

[59] Vizcaíno Zamora, Álvaro. Despenalización de la posesión de drogas para consumo. Evolución Histórica y Marco Actual. El Nuevo Marco Jurídico sobre Farmacodependencia, Narcomenudeo y Narcotráfico. Inter Criminis. Revista de Ciencias Penales. Marzo-Abril 2010. Págs. 113 y 114.

tratamiento y rehabilitación. La novedad en la materia consistió en la emisión del "Acuerdo A/050/91 del C. Procurador General de la República", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre de 2001, sobre la forma en que debían proceder los agentes del Ministerio Público Federal en casos de detenidos en posesión de pequeñas cantidades de droga, aparentemente para consumo personal. Al momento de escribir estas líneas, en febrero de 2010, el citado Acuerdo continúa vigente y prácticamente ha regulado la forma de proceder de los agentes del Ministerio Público Federal durante las últimas dos décadas. Por su importancia, y por la urgencia de abrogarlo conforme a la nueva legislación de 2009, nos referiremos en detalle a éste, ut infra".[60]

- "**A partir de enero de 1994**

El 10 de enero de 1994, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación varias reformas que cambiaron prácticamente todo el capítulo relativo a "Delitos contra la salud" del Código Común y para toda la República en materia de Fuero Federal. La reforma que entró en vigor el 1° de febrero de ese año, en buena medida respondía a las reformas realizadas en septiembre de 1993 al artículo 16 constitucional así como al artículo 194 y el adicionado 194 bis del Código Federal de Procedimientos Penales. En ellas se facultaba al agente del Ministerio Público para que bajo su responsabilidad y cumpliendo determinados requisitos, estuviera en posibilidad de ordenar la detención de una persona en delitos graves, cuando existiera el riesgo de que el acusado intentara sustraerse a la acción de la justicia y no se estuviera en condición de solicitar a la autoridad judicial una orden de aprehensión, en virtud de la hora, lugar o circunstancia. El reformado artículo 194 contiene el llamado catálogo de delitos graves, y el 194 bis precisó el término máximo que un indicado podría ser detenido por el Ministerio Público en los casos de delito flagrante y en los casos urgentes, que es de 48 horas, duplicable en casos de delincuencia organizada.

En términos generales, la reforma de 1994, por lo que se refiere al Código Penal, implicó adecuar algunos tipos penales y crear otros, incluyendo nuevas agravantes. En los delitos graves contra la salud, se consideró necesario entender la punibilidad más allá de la tentativa que implica actos de ejecución de ilícito no consumado, para comprender así algunos actos preparatorios unívocos.

No obstante, aunque con nueva redacción, prácticamente no se modificó el marco jurídico aplicable a farmacodependientes. El segundo párrafo del artículo 199 del Código Penal les despenalizaba, si se encontraban en posesión de droga para consumo personal.
Determinar la cantidad de droga para consumo personal continuaba de los márgenes de discrecionalidad de los dictámenes periciales; la novedad fue, por una parte, quitar la condicionante de que la cantidad de droga era para un máximo de tres días y, por otra, despenalizar a los no adictos en posesión de cantidades para consumo personal. En síntesis, los nuevos supuestos, a partir de la reforma de 1994 eran los siguientes:

a) "Al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193 no se le aplicará pena alguna" (art.199 del Código Penal). Se subraya la ausencia de la anterior referencia temporal de la cantidad de droga hasta por tres días.
b) "No se procederá en su contra de quien no siendo farmacodependiente, se le encuentre en posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, por una sola vez y en cantidad tal que pueda presumirse que está destinada a su consumo personal" (art.195, segundo párrafo del Código Penal). Así se despenalizaba a los adictos que estuvieran en posesión de cantidades para consumo.
c) "Cuando la posesión o transporte, por la cantidad como por las demás circunstancias del hecho, no pueda considerarse destinada a realizar alguna de las conductas a que se refiere el artículo 194 (producción, transporte, tráfico, comercio, etcétera) (…) y no se trate de un miembro de una asociación delictuosa, se le aplicarán las penas previstas en las tablas contenidas en el apéndice 1 de este ordenamiento (…)" (art. 195 bis del Código Penal)".

[60] Ídem. Pág. 114

Las excusas absolutorias que desplazaban a quienes siendo o no farmacodependientes estuvieren en posesión de droga para consumo personal (bajo el esquema de los dictámenes periciales para determinarlo), contenidas en los artículos 199 y 195 segundo párrafo del Código Penal, permanecieron intocadas desde 1994 y hasta la reforma de agosto de 2009.
En consecuencia, del análisis histórico realizado concluimos que al menos durante las últimas dos décadas, a los "adictos" o "habituales" en posesión de droga para consumo personal e inmediato se les despenalizaba y, por otra parte, desde 1994 también se despenalizó a los no adictos en posesión de cantidades para consumo personal.

Ahora entremos al análisis del "Acuerdo A/050/91 del C. Procurador General de la República, por el que se instruye a los Agentes del Ministerio Público Federal en relación a su proceder y a la atención que deben brindar a los adictos o habituales de estupefacientes o psicotrópicos y frente a conductas con poca peligrosidad", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de noviembre de 1991. Como mencionamos, este documento ha establecido el procedimiento a seguir ante detenidos por la circunstancia mencionada. Conforme al Acuerdo, era necesario practicar al detenido en posesión de droga para su consumo, con el propósito de definir su situación jurídica, los siguientes exámenes periciales:

a) El dictamen médico pericial que determine la adicción o no adicción del individuo a alguna de las sustancias referidas en el punto anterior: deberá mencionar las técnicas empleadas por el adicto, así como los estudios practicados que permitieron llegar a esa conclusión.
b) El dictamen pericial que determine la identidad de la substancia que, en su caso, haya sido asegurada al individuo sujeto a procedimiento.
c) El dictamen sobre la cantidad de la substancia asegurada al sujeto, expresada en pesos netos, con exclusión de substancias no prohibidas con las que pudiera encontrarse mezclado; y
d) El dictamen biopsicosocial que determine si la cantidad y calidad de la substancia asegurada corresponde a la necesaria para su propio e inmediato consumo.

Del resultado de los dictámenes periciales podían derivarse tres posibles resoluciones:

a) Ser puesto en libertad canalizando al detenido a un centro de tratamiento y rehabilitación, por concurrir las siguientes circunstancias:
   - Que del dictamen médico se desprendiera que efectivamente era adicto o habitual.
   - Que del dictamen químico, organoléptico y biopsicosocial se desprendiera que la calidad y cantidad de la sustancia identificada correspondiera a la necesaria para su consumo propio e inmediato.
b) "No se procederá en contra de quien no siendo farmacodependiente, se le encuentre en posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, por una sola vez y en cantidad tal que pueda presumirse que está destinada a su consumo personal" (art. 195, segundo párrafo del Código Penal). Así se despenalizaba a los adictos que estuvieran en posesión de cantidades para consumo.
c) "Cuando la posesión o transporte, por la cantidad como por las demás circunstancias del hecho, no pueda considerarse destinada a realizar algunas de las conductas a que se refiere el artículo 194 (producción, transporte, tráfico, comercio, etcétera) (…) y no se trate de un miembro de una asociación delictuosa, se le aplicarán las penas previstas en las tablas contenidas en el apéndice 1 de este ordenamiento (…)" (ART.195 bis del Código Penal).

La excusas absolutorias que despenalizaban a quienes siendo o no farmacodependientes estuvieren en posesión de droga para consumo personal (bajo el esquema de los dictámenes periciales para determinarlo), contenidas en los artículos 199 y 195 segundo párrafo del Código Penal, permanecieron intocadas desde 1994 y hasta la reforma de agosto de 2009.
En consecuencia, del análisis histórico realizado concluimos que al menos durante las últimas dos décadas, a los "adictos" o "habituales" en posesión de droga para consumo personal e inmediato se les despenalizaba y, por otra parte, desde 1994 también se despenalizó a los no adictos en posesión de cantidades para consumo personal.

Ahora entremos al análisis del "Acuerdo A/050/91 del C. Procurador General de la República, por el que instruye a los Agentes del Ministerio Público Federal en relación a su proceder y a la atención que deben brindar a los adictos o habituales de estupefacientes o psicotrópicos y frente a conductas con poca peligrosidad", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de noviembre de 1991. Como mencionamos, este documento ha establecido el procedimiento a seguir detenidos por la circunstancia mencionada. Conforme al Acuerdo, era necesario practicar al detenido en posesión de droga para consumo, con el propósito de definir su situación jurídica, los siguientes exámenes periciales:

a) El dictamen médico pericial que determine la adicción o no adicción del individuo a alguna de las substancias referidas en el punto anterior: deberá mencionar las técnicas empleadas por el adicto, así como los estudios practicados que permitieron llegar a esa conclusión.
b) El dictamen pericial que determine la identidad de la substancia que, en su caso, haya sido asegurada al individuo sujeto a procedimiento.
c) El dictamen sobre la cantidad de la substancia asegurada al sujeto, expresada en pesos netos, con exclusión de substancias no prohibidas con las que pudiera encontrarse mezclado; y
d) El dictamen biopsicosocial que determine si la cantidad y calidad de la substancia asegurada corresponde a la necesaria para su propio e inmediato consumo.

Del resultado de los dictámenes periciales podían derivarse tres posibles resoluciones:

a) Ser puesto en libertad canalizando al detenido a un centro de tratamiento y rehabilitación, por concurrir las siguientes circunstancias:
    - Que del dictamen médico se desprendiera que efectivamente era adicto o habitual.
    - Que del dictamen químico, organoléptico y biopsicosocial se desprendiera que la calidad y cantidad de la sustancia identificada correspondiera a la necesaria para su consumo propio e inmediato.
b) Ser puesto en libertad sin necesidad de canalizarse a un centro de tratamiento y rehabilitación si de los dictámenes químico, organoléptico y biopsicosocial se desprendía que el detenido estaba en posesión de una cantidad de droga propia para un consumo personal, pero conforme al dictamen médico no era adicto o habitual (posiblemente un consumidor no adicto o un simple poseedor que había argumentado ser adicto para no ser castigado), conforme al artículo 195, segundo párrafo del Código Penal que establecía, como he señalado, que: "No se procederá en contra de quien, no siendo farmacodependiente, se le encuentre en posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, por una sola vez y en cantidad tal que pueda presumirse que está destinada a su consumo personal".
c) Ejercer acción penal al determinarse, conforme a los dictámenes periciales químico, organoléptico y biopsicosocial, que la cantidad de posesión, con independencia de si se es adicto o no, excedía de la destinada al consumo personal, en cuyo caso y conforme al artículo 195 bis del Código Penal, se aplicarían las penas previstas en las tablas contenidas en el apéndice del propio Código".[61]

- "**Desde agosto de 2009**

Ahora entraré al análisis del tratamiento que reciben los consumidores de drogas a partir de la reforma de 2009. La Ley distingue entre farmacodependiente y consumidor. Conforme al artículo 192 bis, fracciones I y II y 473 fracciones III y IV de la Ley General de Salud -por cierto, innecesariamente idénticos, pues tal vez bastaba con un solo glosario-, farmacodependientes es toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos, mientras que consumidor es toda persona que consume o utiliza estupefacientes o psicotrópicos y que no se presente signos ni síntomas de ninguna dependencia.

¿Cuál es el propósito y el efecto de la reforma al distinguir ahora entre farmacodependiente y consumidor? Estimo que se debe a la utilidad de aplicar esta diferencia al momento de determinar los índices de "prevalencia" y los de "incidencia". Según explican Rubén Aguilar y Jorge

[61] Ibídem. Págs. 115-118.

Castañeda: "en salud pública se utiliza el concepto de prevalencia para señalar si una persona consumió por lo menos durante el último año y el de incidencia para indicar si consumió droga alguna vez en la vida. Así, el concepto de farmacodependiente tiene relación con los índices de prevalencia, mientras que el concepto de consumidor con los índices de incidencia. Dichos índices son de utilidad para integrar políticas, a las cuales me referiré en el último apartado de este artículo. Con independencia de esto, brinda mayor claridad y seguridad jurídica hablar de un consumidor que de un detenido no adicto en posesión de una cantidad de droga para consumo.
Pues bien, tanto consumidores como farmacodependientes, conforme a la reforma de 2009, gozan de una excusa absolutoria y no serán penalizados. Basta con determinar que el detenido está en posesión de una droga señalada en la tabla del artículo 479 en las cantidades prescritas en la misma para que no se ejerza acción penal, a la luz del texto del artículo 478, primer párrafo, de la Ley General de Salud, que a la letra dice:
Artículo 478.-El ministerio Público no ejercerá acción penal por el delito previsto en el artículo anterior, en contra de quien sea farmacodependiente o consumidor y posea algunos de los narcóticos señalados en la tabla, en igual o inferior cantidad a la prevista en la misma, para su estricto consumo personal y fuera de los lugares señalados en la fracción II del artículo 475 de esta ley. La autoridad ministerial informara al consumidor la ubicación de las instituciones o centros para el tratamiento médico o de orientación para la prevención de la farmacodependencia.
(…)
¿Qué otro efecto tiene la distinción entre los conceptos de farmacodependiente y consumidor? El artículo 193 bis de la Ley General de Salud, a la letra dice:
Artículo 193 bis. Cuando el centro o institución reciba reporte del no ejercicio de la acción penal, en términos del artículo 478 de esta ley. Las autoridades de salud deberán citar al farmacodependiente o consumidor, a efecto de proporcionarle orientación y conminarlo a tomar parte en los programas contra la farmacodependencia o en aquellos preventivos de la misma.
Al tercer reporte del ministerio público el tratamiento del farmacodependiente será obligatorio.
De su texto se desprende que:

a) El Ministerio Público, al resolver el no ejercicio de la acción penal conforme al artículo 478 de la Ley General de Salud, deberá emitir un reporte dirigido al centro o institución de tratamiento o rehabilitación.
b) El ministerio Público deberá reportar tanto a farmacodependientes como a consumidores.
c) La autoridad de salud deberá citar al liberado. El objeto de la cita es orientarle y comunicarle a participar en un programa contra la farmacodependencia, y la participación en el mismo por parte del farmacodependiente o consumidor es voluntaria, en los primeros reportes.
d) Al tercer reporte, la asistencia al tratamiento contra la farmacodependencia es obligatoria para los farmacodependientes. Atendiendo a la literalidad de la ley, esta obligatoriedad no sería extensiva a los consumidores, esto es, a quienes no presenten signos ni síntomas de dependencia. Cabría preguntarse si ante un tercer reporte, no podría presumirse por ese hacho la dependencia a la droga del consumidor, o sí ésta debería ser comprobada mediante los correspondientes dictámenes periciales. Esto, con el propósito de evitar que, mediante un juicio de amparo, un consumidor pretenda evadir su asistencia a un tratamiento obligatorio. En lo personal, me inclino por establecer mediante acuerdos la obligatoriedad de practicar un dictamen pericial médico a la tercera detención, para determinar con precisión la dependencia o no a la droga y, consecuentemente, el hecho de que un consumidor ha dejado de serlo y puede considerarse farmacodependiente y, por lo tanto, sujeto obligado de tratamiento. La razón es que podría tratarse de un consumidor ocasional, que ha consumido más de tres veces aunque con largo tiempo de por medio entre un consumo y otro.
e) Para poder determinar el número de reportes y en consecuencia la obligatoriedad del tratamiento a que se refiere el artículo 193 bis de la Ley General de Salud, se hace necesario disponer de bases de datos con la información de los farmacodependientes, que permitan determinar si existen antecedentes de reportes previos y el número de éstos".[62]

[62] Ibídem. Págs. 115-121.

Es así, como a través de este panorama general de la evolución de la permisión legal en materia de consumo personal de drogas que existe hasta nuestros días, en el sentido de que se excluya de toda responsabilidad penal ello con sus diversos matices, a aquella persona que porte consigo cierta cantidad de drogas, (clasificadas y de acuerdo a la cantidad correspondiente señalada por la ley en la materia), se advierte que si bien por un lado la legislación deja está posibilidad a las personas adictas o no, por otro lado se debe de hacer contrapeso a esto, a través de programas adecuados contra la adicción.

IV.- LEGISLACIÓN INTERNACIONAL: LA CONVENCIÓN DE VIENA DE 1988, EL TEMA DE LAS DROGAS

Toda vez que la presente Convención representa relación importante con el desarrollo de la presente investigación, ya que está se encuentra destinada particularmente a regular y combatir la demanda y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas consideradas como una grave amenaza a la salud y al bienestar de los seres humanos, circunstancias vastas para que a continuación se presente un extracto respecto al contenido e importancia que representa esta Convención en nuestro país.

"La Convención de Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas o Convención de Viena de 1988 constituye el instrumento jurídico actual en materia de drogadicción.

En este sentido, el Instituto para la Defensa Social de las Naciones Unidas definió a la droga como: "Cualquier sustancia que por su naturaleza química afecta la estructura o el funcionamiento del organismo vivo". En este mismo sentido, se pronuncia el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), o sea, se trata de cualquier sustancia que introducida en un organismo vivo pueda modificar una o varias de sus funciones. El criterio predominante está concretizado por la *dependencia*.

La Asamblea General de las Naciones Unidas (Resolución 31/141 de 14 de diciembre de 1984) aprobó la Declaración sobre la lucha contra el narcotráfico y el uso indebido de drogas, resolución destinada a declarar la ilegalidad de la producción, demanda, consumo y tráfico ilícito de drogas, en la medida que obstaculizan el progreso social, la seguridad y el desarrollo de muchos países.

En esta perspectiva, se aprobó la Convención de Viena de 1988, que forma parte del ordenamiento jurídico interno de México y de la mayoría de los países miembros del sistema de Naciones Unidas. La Convención de Viena (19 de diciembre de 1988) enfoca el problema del tráfico y uso indebido de drogas desde un punto de vista integral. En efecto, la Convención de Viena de 1988, de la cual México forma parte, abarca todos los aspectos y etapas del asunto: producción y oferta, consumo y demanda, tráfico ilícito, tratamiento y rehabilitación. Así, la Convención de Viena constituye el elemento básico del derecho internacional de las drogas.

Desde el punto de vista internacional, la Convención de Viena representa el tratado más avanzado sobre el tema de las drogas. Ciertamente, no analiza todo el problema de las adicciones, pero se encarga de examinar uno de sus puntos centrales: La drogadicción y el narcotráfico organizado.

La Convención de Viena declara que el tráfico ilícito es una actividad delictiva internacional que requiere de la cooperación internacional. Es importante destacar que la Convención de Viena reconoce el derecho a la salud, y demás instrumentos internacionales de derechos humanos en materia de salud y drogadicción: la Constitución de la OMS (1947); la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 (artículo 12); el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966 (artículo 6º.); la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de 1969 y demás

instrumentos internacionales.

En conclusión, la Convención de Viena de 1988 está destinada a regular y combatir la demanda y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas consideradas por la Convención como una grave amenaza a la salud y al bienestar de los seres humanos".[63]

[63] Cienfuegos Salgado, David y Macías Vázquez, María Carmen. Estudios en homenaje a Marcia Muñoz de Alba Medrano. Bioderecho, tecnología, salud y derecho genómico. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM, México, 2006. Págs. 214 y 215.

V.- LEGISLACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL RESPECTO A LA REGULACIÓN DE LAS ADICCIONES

En el presente apartado se enuncia la primera disposición en particular que regula lo concerniente al consumo de Adicciones de manera integral en nuestro país, es así que el Distrito Federal cuenta con una regulación respecto a las principales adicciones, denominada "*Ley para la Atención integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas*", publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 29 de diciembre de 2010.

Sus objetivos tienen que ver fundamentalmente con:

- "Establecer las bases de política pública en materia de atención integral del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Federal, a partir de un enfoque preventivo, con irrestricto respeto a los derechos humanos y que atienda las necesidades diferenciadas en función del género;
- Definir la coordinación de políticas, programas y acciones, así como la inversión y asignación de recursos públicos para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas;
- Prever servicios para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, que contemple los modelos de intervención profesional, de ayuda mutua y mixtos, atendiendo a la diversidad social, los variados contextos y características donde se presenta la problemática de consumo y la situación en particular de la persona con consumo de sustancias psicoactivas, considerándola como sujeto de derechos;
- Establecer los principios, procedimientos y criterios para la creación, fortalecimiento, supervisión, monitoreo, evaluación y actualización de servicios de educación, atención y asistencia para la prevención, reducción de daño y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas;
- Promover la participación social como un factor de corresponsabilidad en la prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas, para eliminar la discriminación hacia las personas con consumo de dichas sustancias, favoreciendo el libre desarrollo de su personalidad y ejercicio de sus derechos;
- Fomentar la sana convivencia familiar y en la comunidad, promoviendo un ambiente libre de consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Federal mediante acciones preventivas, poniendo especial atención a la población infantil y juvenil para disminuir los factores de riesgo;
- Delinear la política general de prevención del consumo de sustancias psicoactivas del Distrito Federal, a través de un enfoque educativo en la sociedad para identificar, evitar, reducir, regular o eliminar su consumo como riesgo para la salud, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales;
- Promover la generación de conocimiento científico y académico respecto al consumo de sustancias psicoactivas, así como de su prevención, reducción de daño y asistencia médica, con la finalidad de contar con elementos científicos en los procesos relacionados con la aplicación de la presente Ley;
- Establecer métodos y estrategias que respeten los derechos humanos de las personas con consumo de sustancias psicoactivas, diseñando alternativas de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración comunitaria, con la participación de los diversos sectores sociales, ubicando la problemática materia de la presente Ley como un fenómeno que impacta en la estructura social;

- Integrar una Red Interinstitucional que agrupe a las instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil relacionadas con la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas;
- Implementar mecanismos para coadyuvar con las autoridades federales competentes en la vigilancia y supervisión de los establecimientos especializados en adicciones;
- Fomentar el financiamiento público y privado para el diseño y aplicación de políticas públicas de atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, y
- Establecer la organización y funcionamiento del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México".[64]

Dicho ordenamiento legal comprende la siguiente estructura:

Título Primero
Fundamentos Básicos
Capítulo Primero
Disposiciones generales
Capítulo Segundo
De los derechos y obligaciones de las personas con consumo de sustancias psicoactivas
Capítulo Tercero
De la distribución de competencias
Título Segundo
Del Programa General para la atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal
Capítulo Único
Disposiciones generales
Título Tercero
De la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas
Capítulo Primero
De las modalidades y estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas
Capítulo Segundo
De la intervención, tratamiento y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas
Capítulo Tercero
De los menores y adolescentes en conflicto con la ley por consumo de sustancias psicoactivas
Capítulo Cuarto
De la integración comunitaria
Título Cuarto
De los Establecimientos Especializados en Adicciones
Capítulo Primero
Disposiciones generales para el tratamiento y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas en los establecimientos especializados en adicciones
Capítulo Segundo
De la de verificación, supervisión y seguimiento de las acciones de los establecimientos especializados en adicciones
Titulo Quinto

[64] Artículo 1º de la Ley para la Atención integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal, localizada en la dirección de Internet: http://www.consejeria.df.gob.mx//uploads/gacetas/4d1aa2d30d780.pdf

Del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México
Capítulo Primero
Disposiciones generales y naturaleza
Capítulo Segundo
De sus funciones y atribuciones
Capítulo Tercero
De su integración
Capítulo Cuarto
Del control y vigilancia del Instituto
Capítulo Quinto
Del patrimonio del Instituto y recursos para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas
Artículos Transitorios

VI.- LINEAMIENTOS RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y PROGRAMA SECTORIAL 2007-2012

a) Plan Nacional de Desarrollo

El Plan Nacional de Desarrollo, establece en los ejes de Estado de Derecho y de Igualdad de Oportunidades determinadas estrategias que tienen que ver con la prevención de las Adicciones, es decir:

En el eje **Estado de Derecho y Seguridad**, "en este primer eje de política pública, establece objetivos y estrategias para garantizar la plena vigencia del Estado de Derecho, lo que es necesario para proteger cabalmente la **integridad** y los derechos de las personas, así como para propiciar un clima de orden y paz para el desarrollo integral de México".[65] En la línea de **acción 1.11 Seguridad Pública**, propone tres estrategias principales para la prevención de las adicciones, de acuerdo a lo siguiente:

"**Estrategia 16.1** Fortalecer la cultura de legalidad y el **combate al narcotráfico** y al **narcomenudeo** a través del fortalecimiento del tejido social.

Es necesaria la participación de la sociedad en su conjunto, para defender la integridad familiar amenazada por el **crimen** y las **adicciones**. En materia de **adicciones**, se intensificarán las acciones en el sistema educativo para generar conciencia mediante el conocimiento de los efectos perniciosos de las drogas en la salud física y mental de quienes las consumen. Se emprenderán también **campañas de difusión** para la población en general en el mismo sentido. Se **mejorarán** las oportunidades de rehabilitación para quienes deciden alejarse de las adicciones, y se brindará información oportuna a las familias y comunidades para que sepan cómo ayudar a un adicto a superar su condición.

Estrategia 16.2 Establecer mecanismos de coordinación con la sociedad civil para rescatar los **espacios públicos** y garantizar que sean **espacios para los ciudadanos**.

Se redoblarán esfuerzos para la detección anticipada de grupos **proclives al delito** y se llevarán a cabo programas educativos y medidas de prevención entre la población. Todo ello se hará para inhibir la formación de pandillas que se dediquen a delinquir y a invadir los espacios públicos.
Los espacios públicos deben ser para los ciudadanos y no para los delincuentes. Los criminales deben ser aprehendidos y consignados para que haya tranquilidad en los hogares, las calles, las plazas, en las escuelas, en los centros de trabajo y en donde viven las familias. De esta manera, se fomenta también la convivencia comunitaria, que ayuda a crear redes y generar capital social.

Estrategia 16.3 Reforzar la **seguridad** y la **cultura** de **prevención en las escuelas**, con la participación de maestros, padres de familia y la comunidad, a fin de lograr escuelas seguras sin la

[65] Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Eje Estado de Derecho y Seguridad. Seguridad Pública. Localizado en la dirección de Internet: http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/eje1/prevencion-del-delito.html

amenaza de las drogas, **priorizando las escuelas ubicadas en las zonas de mayor índice delictivo**.

Esta estrategia tendrá la operación de los **Consejos Escolares de Participación Social** como el órgano **estratégico articulador de la acción de profesores**, **alumnos y padres de familia**. A través de talleres sobre prevención del delito, se capacitará a las maestras y a los maestros, así como a los padres de familia para que tengan los conocimientos y habilidades necesarios para enfrentar el **problema** de las **adicciones**. Se empezará por las escuelas ubicadas en las zonas de mayor índice delictivo.
Adicionalmente, se van a distribuir materiales de capacitación y de información, para que la sociedad en su conjunto participe en la construcción de un entorno seguro en la escuela. Las acciones se vincularán a la difusión educativa sobre la centralidad de los valores humanos, la ética, el diálogo, la tolerancia y la honestidad; con todo ello se fomentará la cultura de la legalidad, de la denuncia y de la participación social".

Por su parte el eje **Igualdad de Oportunidades**[66], en la **línea de acción 3.2 Salud**, propone dos estrategias más:

"**Estrategia 6.3** Fortalecer las políticas de **combate contra las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas**. La tendencia en el incremento del consumo de drogas ha generado una demanda creciente de servicios especializados para la atención de problemas de adicciones; sin embargo, nuestro país aún carece de una red articulada, eficiente y suficiente de servicios ambulatorios y residenciales.

Es necesario desarrollar un sistema integral para el **tratamiento de las adicciones** mediante el establecimiento de una red de servicios especializados, que sumará **los esfuerzos** de los diferentes sistemas de atención incluyendo a las organizaciones de la sociedad civil, a los servicios de desintoxicación en hospitales generales o centros de salud de referencia y a las unidades que brinden tratamiento de complicaciones médicas en los servicios de salud.
Asimismo, se deben impulsar programas de detección temprana, intervención y referencia a servicios especializados, así como a **programas residenciales para los casos de dependencia severa, y a programas orientados a lograr y mantener la abstinencia con el apoyo familiar**".

Estrategia 8.3 Promover la productividad laboral mediante entornos de trabajo saludables, la prevención y el control de enfermedades discapacitantes y el combate a las adicciones.
Los accidentes en el lugar de trabajo son fuente importante de incapacidad laboral, ya sea temporal o permanente, lo que genera pérdidas considerables en el ingreso de los trabajadores o sus empleadores. Asimismo, algunos padecimientos se destacan por sus efectos negativos sobre la capacidad de las personas para realizar sus actividades laborales. En México, tan sólo en el mercado formal que cotiza en el IMSS, se estima que en promedio cada trabajador pierde alrededor de tres días al año por incapacidad, ya sea por accidentes de trabajo o por enfermedad, sin incluir la maternidad. Por otra parte, el abuso en el consumo del alcohol y la dependencia al mismo constituyen otra fuente significativa de ausentismo laboral, no sólo por sus efectos directos sobre las actividades laborales, sino también por sus efectos indirectos al incrementar el riesgo de accidentes dentro o fuera del lugar de trabajo.
Por ello, se instrumentarán medidas para reducir los riesgos en el trabajo y para promover entre los trabajadores estilos de vida saludables a través de la educación sobre la prevención y el autocuidado de la salud. Por otra parte, se fortalecerán los instrumentos para el diagnóstico oportuno y el

[66] Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Eje 3 Igualdad de Oportunidades. Salud. Localizado en la dirección de Internet: http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/igualdad-de-oportunidades/salud.html

tratamiento de las enfermedades crónicas y los trastornos depresivos, así como el combate a las adicciones.
De esta forma, con trabajadores más sanos y mejor protegidos contra riesgos laborales, se darán mejores condiciones para el crecimiento económico, la productividad y la generación de empleos mejor remunerados".

De manera adicional en la **línea de acción 3.8 Cultura, arte y deporte**, el eje propone:

"Estrategia 23.1 Estimular la formación y consolidación de una cultura deportiva entre todos los grupos sociales y de edad, en todas las regiones del país. La importancia del ejercicio físico es reconocida universalmente como factor esencial en el cuidado de la salud, no sólo del cuerpo sino también de la mente en todos los grupos poblacionales, sin importar su edad. Por eso, se impulsará el desarrollo de una cultura deportiva dentro y fuera de las escuelas, en las ciudades y en el campo.

El **deporte es la mejor manera de alejar a los niños y jóvenes de los riesgos de las adicciones**, pues representa una opción atractiva para el uso del tiempo libre. Por eso se intensificará la construcción de infraestructura deportiva tanto en las comunidades rurales como en las urbanas. Será una de las líneas de trabajo del programa de acción comunitaria en la estrategia integral de combate a la pobreza.
…
…
…
…"

b) Programa Sectorial de Salud 2007-2012

El Programa Sectorial de Salud 2007-2012[67] enuncia respecto de las adicciones:

"para lograr un México saludable se requiere **implementar estrategias** anticipatorias que fortalezcan y amplíen la lucha contra **riesgos sanitarios**, favorezcan la **cultura de la salud** y el desarrollo de oportunidades para elegir **estilos de vida saludables**. La **política nacional** debe incidir sobre los determinantes de la **salud** y adaptar los servicios de **atención médica**, de todo el sector, a las nuevas necesidades promoviendo altos niveles de **calidad**, **seguridad** y **eficiencia**".

De acuerdo a lo anterior, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y de drogas ilegales son algunos de los estilos de vida poco saludables que constituyen importantes riesgos a la salud, los cuales en años recientes han modificado drásticamente el panorama de nuestro país, de ahí entonces, que el contenido del Programa enuncie lineamientos a favor de la prevención de dichas conductas adictivas, considera:

[67] El Programa Sectorial de Salud 2007-2012, fue aprobado y publicado el día 17 de enero de 2008. D.O.F. Localizado en la dirección de Internet: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5028686&fecha=17/01/2008
Fecha de Consulta: miércoles 10 de octubre de 2012.

"**Sección 3** Objetivos, Indicadores y Metas

Meta 1.4 cuya finalidad es "**Disminuir en 10% la prevalencia de consumo, por primera vez, de drogas ilegales en la población de 12 a 17 años de edad**".

Sección 4 Estrategias y Líneas de Acción

1. Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios,

Línea de acción **1.9** "**Fortalecer las acciones regulatorias de la publicidad de productos del tabaco y bebidas de contenido alcohólico**".

2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades, a través de su línea de acción

2.11 Fortalecer las políticas de atención contra las adicciones causadas por el abuso en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales y médicas no prescritas".

VII.- PRINCIPALES ORGANISMOS GUBERNAMENTALES A NIVEL FEDERAL TENDIENTES A LA PREVENCIÓN Y COMBATE DE LAS ADICCIONES

En México, los principales organismos encargados de promover y proteger la salud de los mexicanos, en contra de las Adicciones son:

- Consejo Nacional contra las Adicciones
- Comisión Nacional contra las Adicciones

Consejo Nacional contra las Adicciones

"**Tiene como objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público**, **social** y **privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las Adicciones** que regula el presente Título, así **como proponer y evaluar los programas** a que se refieren los Artículos **185**, **188** y **191** de esta Ley".[68]

Integración

"El Consejo estará integrado por el **Secretario de Salud**, quien lo presidirá, por los titulares de las dependencias y entidades de la **Administración Pública Federal** cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del **Consejo** y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud.
El Secretario de Salud podrá invitar, cuando lo estime conveniente, a los titulares de los gobiernos de las entidades federativas a asistir a las sesiones del Consejo".[69]

Organización y funcionamiento

"La **organización y funcionamiento del Consejo se regirán por las disposiciones que expida el Ejecutivo Federal**".[70]

Comisión Nacional contra las Adicciones

"Es la **institución encargada de Promover y Proteger la salud de los mexicanos**, mediante la **definición y conducción de la política nacional**, en materias de **investigación**, **prevención**, **tratamiento**, **formación y desarrollo de recursos humanos para el control de las adicciones**, con el **propósito de mejorar la calidad de vida individual**, **familiar y social**.
Su misión se encuentra alineada con las **expresiones que, tanto en el Plan Nacional de Desarrollo** 2007-2012, como en el **Programa Nacional de Salud** para el mismo periodo, precisan las visiones que orientan, en lo general, el quehacer cotidiano de quienes trabajan en el Gobierno Federal y, en lo particular, de quienes lo hacemos en la Secretaría de Salud".[71]

---

[68] Lineamientos retomados del artículo 184 Bis de la Ley General de Salud.
[69] Ídem.
[70] Ídem.
[71] Información localizada en línea, en la dirección de Internet: http://www.conadic.salud.gob.mx/interior/mision.html
Fecha de Consulta: lunes 22 de octubre de 2012

Integración y Estructura

La estructura[72] de la Comisión se encuentra comprendida por las siguientes áreas:

Facultades del Comisionado Nacional

El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (reforma del lunes 10 de enero de 2011), menciona que le corresponde al Comisionado Nacional contra las adicciones:

"ejercer las atribuciones que las leyes otorgan a la Secretaría de Salud en materia de prevención y control de las adicciones cuando su atención requiera de la participación y coordinación de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, con excepción de las que corresponden al Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones".[73]

Además de las siguientes atribuciones, también le corresponde:

- "Elaborar los anteproyectos en materia de adicciones, incluyendo el Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas y del Programa Nacional para la Prevención y

[72] La presente estructura fue retomada de la página de la Comisión Nacional, apartado "estructura", en la dirección de internet: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/organigrama_uno.jpg

[73] Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, artículo 11 ter. reforma publicada en el DOF del lunes 10 de enero de 2011, localizada en la dirección de Internet: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5174301&fecha=10/01/2011

Tratamiento de la Farmacodependencia y, previa opinión del Consejo Nacional contra las Adicciones, ponerlos a consideración del Secretario;

- Proponer a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal los programas, políticas y estrategias transversales a adoptar en materia de adicciones;
- Solicitar a las entidades federativas información sobre el presupuesto que les fue autorizado en materia de adicciones, así como el de los anteproyectos o proyectos de presupuesto en dicha materia que se pretenda para el ejercicio fiscal siguiente, a fin de presentarlos al Consejo Nacional contra las Adicciones y elaborar los proyectos de programas nacionales en la materia;
- Elaborar e impulsar la implementación de los programas anuales de trabajo en materia de adicciones que corresponde a la Administración Pública Federal, considerando para ello, el presupuesto autorizado a las dependencias y entidades para la atención de dicha materia;
- Supervisar y evaluar el cumplimiento y los resultados de las acciones establecidas en los programas anuales de trabajo en materia de adicciones y, en su caso, formular las recomendaciones pertinentes para el cumplimiento de los objetivos previstos, brindando los informes correspondientes al Consejo Nacional contra las Adicciones;
- Coordinar las acciones en materia de adicciones que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como las que realicen las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud;
- Proponer al Consejo Nacional contra las Adicciones los criterios para evaluar los programas contra las adicciones;
- Proponer y promover, en el ámbito de su competencia, al interior del Consejo Nacional contra las Adicciones, mecanismos de coordinación y cooperación a nivel federal, estatal y municipal, así como con organizaciones nacionales e internacionales para la eficaz ejecución de los programas contra las adicciones de la Administración Pública Federal, con el propósito de favorecer el intercambio técnico y académico y la elaboración de proyectos preventivos y de atención, así como participar en las negociaciones y acuerdos de cooperación binacional y multinacional sobre la materia;
- Coordinar los mecanismos que fije el Consejo Nacional contra las Adicciones para fomentar la participación de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de las entidades federativas, de los sectores público, privado y social y, en general, de la comunidad en las acciones en materia de adicciones;
- Emitir, en el ámbito de la competencia de la Federación, lineamientos, criterios y procedimientos de carácter técnico que deben regir en los centros de prevención y en los de tratamiento de adicciones, y supervisar su cumplimiento;
- Emitir recomendaciones a los centros de prevención y a los de tratamiento de adicciones;
- Formular y presentar denuncias ante las autoridades competentes, en caso de detectar ilícitos o irregularidades durante el desarrollo de las atribuciones de su competencia;
- Colaborar con la Dirección General de Relaciones Internacionales en el seguimiento de los compromisos de carácter internacional que los Estados Unidos Mexicanos hayan suscrito en relación con la materia de su competencia;
- Elaborar propuestas en materia de prevención, consejería, tratamiento, rehabilitación y control de las adicciones a incluirse en las disposiciones jurídicas que al efecto se emitan, así como elaborar propuestas de reformas a las disposiciones legales respecto de la producción, comercialización y consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y otras sustancias psicoactivas, con la intervención que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos y otras unidades administrativas;
- Participar en la definición y desarrollo del Programa de Investigación en Salud, en lo referente al ámbito de su competencia;
- Fijar criterios, promover y coordinar investigaciones y desarrollo tecnológico en relación con las adicciones, en coordinación con las demás unidades administrativas competentes;
- Celebrar convenios de coordinación, cooperación y concertación que tengan por objeto establecer mecanismos de dignificación de los centros de prevención y los de tratamiento de

adicciones, promoviendo su cumplimiento ante las instancias competentes de las entidades federativas;

- Promover y someter a consideración del Consejo Nacional contra las Adicciones la celebración de convenios con las entidades federativas en materia de investigación dirigidas a identificar los factores que coadyuvan a la prevalencia de las adicciones, así como para evaluar la eficiencia de las medidas terapéuticas y rehabilitatorias aplicadas a los adictos;
- Contar con un sistema estadístico nacional e internacional sobre adicciones, que deberá contener, entre otros, el diagnóstico sobre la situación prevalente del uso y abuso de sustancias psicoactivas, de la atención preventiva y rehabilitatoria de los adictos, así como otros datos que deriven de los programas a cargo de otras dependencias y entidades que impacten en el tema de adicciones;
- Supervisar y evaluar la información generada por los sistemas institucionales de información y de investigación en salud, relacionada con las actividades en materia de adicciones, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- Participar en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación educativa y social, así como de los materiales didácticos y metodologías que se utilizan para la capacitación, actualización y desarrollo humano del personal que opera los programas que corresponden a la Administración Pública Federal, en materia de adicciones, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- Coordinar con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, las entidades federativas, los municipios y las organizaciones sociales, las acciones en materia de adicciones, para la eficaz ejecución de los programas de la Administración Pública Federal que incluya la formación y capacitación de recursos humanos;
- Fungir como enlace de la Administración Pública Federal con las instancias que las entidades federativas establezcan como responsables de la prevención y control de las adicciones;
- Gestionar, ante las instancias competentes de los sectores público, privado y social, recursos para la prevención, promoción, capacitación e investigación en materia de adicciones, así como para la subrogación de la prestación de servicios de atención en esta materia;
- Determinar la aplicación que se dará a los recursos provenientes de la enajenación de bienes decomisados en procedimientos penales federales que, de acuerdo con las disposiciones aplicables, se asignen a la Secretaría para la prevención y tratamiento de las adicciones, previa opinión del Consejo Nacional contra las Adicciones;
- Impulsar la red de los centros de prevención y los de tratamiento de adicciones;
- Difundir el resultado de las acciones que lleve a cabo, así como de los acuerdos del Consejo Nacional Contra las Adicciones;
- Divulgar los diagnósticos sobre la situación prevaleciente de las adicciones;
- Impulsar la incorporación de intervenciones relacionadas con la prevención y tratamiento de adicciones en el Catálogo Universal de Servicios de Salud del Sistema de Protección Social en Salud, así como el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y en las intervenciones cubiertas por los sistemas de seguridad social;
- Programar, organizar, dirigir y evaluar el desarrollo de las funciones encomendadas a la Comisión a su cargo;
- Aplicar los procedimientos normativos necesarios que propicien la mejora del control interno de las áreas administrativas a su cargo, para el mejor aprovechamiento de los recursos materiales, humanos y financieros que permitan garantizar una adecuada rendición de cuentas, así como establecer aquellas medidas que consideren necesarias para la mejora del control interno;
- Aplicar los procedimientos normativos necesarios que generen la mejora continua de la gestión dentro del marco normativo que determinen las áreas normativas centrales y las dependencias globalizadoras, así como establecer aquellas medidas que consideren necesarias para fortalecer la mejora continua, y el adecuado desarrollo del encargo y su evaluación;

- Realizar la selección, contratación y promoción del personal de su adscripción que no esté sujeto al Servicio Profesional de Carrera; así como, en su caso, autorizar las licencias, tolerancias y remociones, con la intervención de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, sólo en el caso de remociones, y de la Dirección General de Recursos Humanos;
- Suscribir, previo dictamen de la Dirección General de Recursos Humanos, los contratos de servicios profesionales que genere la unidad administrativa a su cargo;
- Rescindir, cuando proceda, los contratos que hayan celebrado, y
- Ejercer las atribuciones establecidas en el artículo 8 del presente Reglamento, las demás que le señalen otras disposiciones aplicables, aquéllas que le encomiende el Secretario, así como las que competen a las unidades administrativas que le estén adscritas".[74]

Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones

"Le corresponde ejercer las atribuciones que las leyes otorgan a la Secretaría de Salud en materia de prevención y control de las adicciones como un problema de control de enfermedades para lo cual, sin perjuicio de las atribuciones que correspondan al Subsecretario de prevención y Promoción de la Salud y a otras unidades administrativas de esta dependencia"[75]

Facultades

El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, menciona que le corresponde al *Centro Nacional para la Prevención de las Adicciones*, las siguientes facultades:

- Instrumentar y coordinar la ejecución del contenido de la política y estrategias nacionales en materia de atención a los problemas de adicciones, en el ámbito de su competencia;
- Elaborar y participar en la instrumentación de los programas de acción específicos de promoción de la salud y prevención, consejería, tratamiento y control de las adicciones, en el ámbito de su competencia;
- Coordinar y supervisar los servicios de atención de las adicciones, mediante el establecimiento y desarrollo de modelos de organización y operación de servicios en los diferentes niveles de atención;
- Elaborar proyectos de normas oficiales mexicanas en materia de prevención, consejería, tratamiento y control de las adicciones, así como elaborar las propuestas de respuestas a los comentarios recibidos a dichos proyectos, así como promover y evaluar la debida aplicación de las mismas y notificar a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios los incumplimientos de las que tenga conocimiento;
- Proponer ante las instancias competentes de la Secretaría anteproyectos de reformas a las disposiciones jurídicas sobre la producción, comercialización y consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y otras sustancias psicoactivas, con la intervención que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos y otras unidades administrativas;
- Proponer y realizar las gestiones para la celebración de convenios y acuerdos de coordinación de la Secretaría con los gobiernos de las entidades federativas y municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones en materia de los programas a su cargo;

[74] Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, artículo 11 Ter, Pág. 2.
[75] Ibídem. Pág. 6.

- Brindar a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal elementos de carácter técnico para la definición e instrumentación de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social en el ámbito de su competencia, así como de los materiales didácticos y metodologías que se utilizan para la capacitación, actualización y desarrollo humano del personal que opera los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- Promover mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y, en lo general de la comunidad, así como de los sectores público y privado en las acciones que correspondan a los programas a su cargo;
- Promover la cooperación y la coordinación técnica de las instituciones y organizaciones nacionales con agencias e instituciones regionales e internacionales en relación con las actividades del ámbito de su competencia, con la colaboración de las demás unidades administrativas competentes;
- Colaborar con las instancias competentes en la definición de los requerimientos para la acreditación de unidades prestadoras de servicios de atención de adicciones inscritos en el Sistema de Protección Social en Salud;
- Promover la acreditación y certificación de las unidades de atención de las adicciones de los sectores público, social y privado del país, a fin de estandarizar la prestación de servicios en la materia y elevar su calidad;
- Participar, en el ámbito de su competencia, en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- Establecer las especificaciones técnicas del material e insumos que se utilicen en los programas a su cargo;
- Proponer los mecanismos que permitan el control en el suministro y la distribución oportuna, suficiente y de calidad del material y de los insumos utilizados en los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- Supervisar y evaluar la calidad e impacto de la prestación de los servicios en materia de adicciones;
- Emitir, en coordinación con las instancias competentes de las entidades federativas, los lineamientos y procedimientos técnicos para la organización, programación y presupuestación relacionados con los programas a su cargo;
- Definir criterios para la evaluación operativa en las entidades federativas de los programas a su cargo;
- Integrar en coordinación con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud los recursos federales, para la promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en las intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud, así como aquellas cubiertas por el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos, de prevención, tratamiento y control de adicciones;
- Coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en relación con la información vinculada a la materia de su competencia;
- Certificar el desempeño de las localidades, jurisdicciones sanitarias, entidades federativas, regiones, comunidades o establecimientos, según sea el caso, en relación con los programas del ámbito de su competencia;
- Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en la esfera de su competencia;
- Proponer al Comisionado Nacional contra las Adicciones lineamientos, criterios y procedimientos de carácter técnico que deban regir para los centros de prevención y los de tratamiento de adicciones, atendiendo a lo dispuesto por los artículos 192 Ter y 192 Quáter y demás aplicables de la Ley General de Salud;
- Coordinar, supervisar y evaluar, en el ámbito de su competencia, el desempeño de los centros de prevención y los de tratamiento de adicciones que reciban recursos de la Administración

Pública Federal, en el marco de los mecanismos de coordinación y cooperación que al efecto se formalicen;

- Establecer y coordinar los mecanismos de seguimiento para la aplicación de las disposiciones aplicables en materia de adicciones;
- Coordinar y supervisar las acciones para atender las adicciones emergentes que representen un problema de salud pública;
- Establecer los lineamientos y procedimientos de operación del Centro de Orientación Telefónica, así como operar y atenderlos, directamente o por conducto de un tercero;
- Promover y coordinar la capacitación, adiestramiento y educación continua de los recursos humanos que participen en los programas contra las adicciones, en coordinación con las dependencias y entidades competentes a su cargo y las entidades federativas;
- Promover la participación comunitaria y de los diferentes sectores de la sociedad en la difusión de conocimientos y recursos que apoyen la prevención, detección temprana, canalización y rehabilitación de los problemas de abuso de sustancias y de conductas adictivas, en coordinación con las dependencias, entidades y las unidades administrativas competentes;
- Difundir el resultado de las acciones de los programas a su cargo;
- Administrar los recursos provenientes de la enajenación de bienes decomisados en procedimientos penales federales que, de conformidad con las disposiciones aplicables, se asignen a la Secretaría para la prevención y tratamiento de las adicciones, de acuerdo a la aplicación que determine el Comisionado Nacional contra las Adicciones, y
- Las demás facultades que les señalen otras disposiciones legales o reglamentarias y sus superiores jerárquico".[76]

[76] Última reforma, artículo 45 Bis, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

VIII.- EFECTOS INMEDIATOS Y REPERCUSIONES DERIVADAS DEL CONSUMO DEL ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

De manera general, a continuación se destacan los efectos que se derivan por el consumo excesivo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas en los organismos de los seres humanos que los consumen.

- **ALCOHOL**

Es importante precisar que los efectos del alcohol, se presentan en "una secuencia de cinco etapas, siempre que el individuos continúe bebiendo y de acuerdo con la cantidad y el tipo de bebida ingerida, así como el volumen de alimentos que se encuentran en el estómago, el sexo y el peso corporal de la persona y las circunstancias en que se bebe".[77]

De acuerdo a lo anterior, las etapas[78] enuncian lo siguiente:

Etapa	Efectos
Primera	El sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable y desinhibido debido a que el alcohol deprime primero los centros nerviosos que controlan la inhibición de los impulsos, por lo que la conducta se libera y el individuo parece excitado.
Segunda	Su conducta es esencialmente emocional, presenta problemas de juicio y de coordinación muscular, así como trastornos de la visión y del equilibrio.
Tercera	El individuo experimenta confusión mental, se tambalean al caminar, tiene visión doble y reacciones variables del comportamiento: pánico, agresividad o llanto, además de serias dificultades para pronunciar adecuadamente las palabras y para comprender lo que oye.
Cuarta	No puede sostenerse en pie; sufre vómitos, incontinencia de la orina y aturdimiento; está cerca de la inconsciencia.
Quinta	Inconsciencia, ausencia de reflejos. El individuo puede entrar en estado de coma que puede llevarlo a la muerte por una parálisis respiratoria. Cuando una persona ingiere una copa, el 20% del alcohol presente en esa bebida es absorbido en forma inmediata a través de las paredes del estomago y pasa directamente a la sangre. El otro 80% es absorbido lentamente y también lo hace desde el intestino delgado para circular en la sangre. Si la ingestión de bebidas alcohólicas se detiene o continúa en forma moderada, las concentraciones de alcohol en la sangre se mantendrán bajas, pues un hígado sano podrá metabolizarlas y eliminarlas a través de la orina y el aliento. Sin embargo, cuando la velocidad de ingestión y la cantidad tomada rebasan la

[77] Fuente consultada: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevencion.pdf
Fecha de Consulta: miércoles 31 de octubre de 2012

[78] Las presentes etapas fueron retomadas del documento "Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida". Localizado en la dirección de Internet: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevencion.pdf
Fecha de Consulta: miércoles 31 de octubre de 2012

	capacidad de eliminación, se alteran la coordinación muscular y el equilibrio, se obstaculizan la memoria y el juicio y se puede llegar a estados de intoxicación que ponen en riesgo la vida.

Alteraciones y repercusiones orgánicas en el cuerpo humano[79]

El consumo excesivo de alcohol produce acidez de estómago, vómitos, diarrea, descenso de la temperatura corporal, sed, dolor de cabeza, deshidratación, etc. Si la dosis ingeridas han sido muy elevadas −caso de intoxicación etílica aguda− puede inducir depresión respiratoria, coma etílico y ocasionalmente la muerte.

El consumo crónico conlleva alteraciones de diversa naturaleza:

1. Cerebro: degeneración y atrofia. Como se modifica la fluidez de las membranas neurales, el funcionamiento del sistema nervioso queda deteriorado.

2. Sangre:

- Anemia: esta enfermedad se produce por falta de glóbulos rojos en la sangre. Como falta de vitamina B12, la medula de los huesos no tiene todos los elementos necesarios para fabricar la cantidad adecuada de glóbulos rojos.
- El abuso del alcohol que aumenta la resistencia al flujo sanguíneo y puede provocar trastornos en el aparato circulatorio y hemorragias.

3. Corazón: Toda la gama de alteraciones cardiacas. (Miocarditis).

4. Hígado:

Cirrosis hepática: se produce por una degeneración de las células que forman el hígado. Esta enfermedad evoluciona lentamente y cuando va avanzado, se caracteriza por la hinchazón del abdomen. A corto o largo plazo, la cirrosis lleva a la persona a la muerte.

- La hepatitis relacionada con el consumo de alcohol puede ocasionar la muerte si la persona afectada persiste en tomar alcohol. Entre el 10 y el 20 por ciento de las personas que consumen altas cantidades de alcohol, desarrollan cirrosis por alcohol o daño al hígado. Pero, si se deja de tomar, esta condición es a menudo reversible.

5. Estómago:

- Ulceras: corresponde a la destrucción parcial o total de tejidos revestimiento (que tapizan o recubren ciertos órganos). La destrucción del tejido puede ocurrir en la piel, estómago, intestino delgado, etc. Lo grave de las úlceras es que pueden llegar a lesionar vasos sanguíneos, provocándose hemorragias internas.
- Gastritis crónica: corresponde a una inflamación de la mucosa del estomago. Algunos síntomas son: sed intensa y pérdida del apetito, calambres, eructos, dolor de cabeza y cansancio general del organismo.

6. Páncreas: inflamación y degeneración. Pancreatitis: corresponde a una inflamación aguda del páncreas. Esto provoca una mala digestión de los alimentos, especialmente de las grasas.

7. Intestino: trastornos en la absorción de vitaminas, hidratos y grasas que provocan cuadros carenciales.

Avitaminosis B (falta de vitamina B): la presencia del alcohol determina déficit de vitamina B en el organismo, seguramente por mala absorción de ella a nivel del intestino y/o su almacenamiento en el hígado. La avitaminosis B puede provocar en la persona insuficiencia cardiaca, el corazón, no está en condiciones de entregar al organismo toda la sangre que el cuerpo necesita. Se puede tratar inyectando vitamina B.

8. Inflamación de los nervios: los síntomas más característicos son trastornos musculares. La persona tiene problemas para caminar y también trastornos en la sensibilidad, traducidos en un

[79] Lic. Ustariz Castillo Reinel. Tesis "El Alcoholismo. Una visión Comunitaria". Pág. 12-14. Localizada en línea, en la dirección de Internet: http://www.flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/1056/1/El%20alcoholismo.Reinel%20Ustariz.pdf
Fecha de Consulta: jueves 01 de noviembre de 2012

hormigueo en la piel.
9. Cáncer. El consumo en exceso de alcohol durante un periodo prolongado de tiempo aumenta el riesgo de desarrollar ciertas formas de cáncer, especialmente cáncer de esófago, boca, garganta, cuerdas vocales, colon y recto. El 75% de estos tipos de cánceres se atribuye al consumo de alcohol. Además, el alcohol realza los efectos carcinogénicos de otras sustancias como el alquitrán y la nicotina por lo que la combinación del alcohol con el tabaco aumenta notoriamente las posibilidades de aparición de cáncer. Otros estudios han demostrado que las mujeres están expuestas a un riesgo levemente más alto de desarrollar cáncer de mama si beben dos o más bebidas diarias.
10. Trastornos en la piel, musculares y óseos: el alcoholismo severo se asocia con la osteoporosis, la emaciación de los músculos con hinchazones y dolor, las heridas de la piel y comezón.
11. Sexualidad y reproducción: Los hombres borrachos pierden la potencia sexual y a las mujeres se les inhibe el deseo. Beber provoca grandes desarreglos hormonales y menstruales. Así el alcohólico es generalmente importante, además de padecer otros trastornos como la eyaculación precoz y eyaculación tardía. El organismo femenino contiene de un 5 a 10 por ciento menos de agua que el masculino. Así se explica que la misma dosis de alcohol, al estar más concentrada en los tejidos, surta un efecto tóxico mayor. Con la misma cantidad ingerida la sangre de la mujer contiene un nivel de alcohol mayor que la del hombre, y de ahí que la intoxicación sea más rápida. En ella es asimismo más corto el lapso de tiempo que media entre los primeros problemas con la bebida y una dependencia física. El alcohol disminuye la fertilidad, es decir, la capacidad de quedar embarazada y aumenta el riesgo de ocasionar malformaciones en el bebé.
12. Defectos congénitos en los bebés. El alcohol consumido durante el embarazo puede causar una serie de defectos congénitos en los bebés, el más serio de los cuales es el síndrome de alcoholismo fetal. Los niños que nacen con defectos congénitos relacionados con el consumo de alcohol tienen problemas de aprendizaje y conducta por el resto de sus vidas. En tales niños, el síndrome se caracteriza por la presencia de una serie de lesiones en los recién nacidos muy típicas: son niños de bajo peso al nacer, prematuros, con la cabeza y los ojos más pequeños, la apertura palpebral pequeña también, con distintos tipos de lesiones cerebrales que provocan retraso mental, desarrollo inadecuado, con un llanto diferente al del niño normal, con alta mortalidad y con otras malformaciones asociadas. Es común que presenten manifestaciones propias de la privación alcohólica, como temblores, convulsiones, irritabilidad, y con frecuencia el embarazo termina en aborto.

- **TABACO**

Causas y Repercusiones del Tabaco[80]

"El poder adictivo del tabaco se debe principalmente a su componente activo, la **nicotina**, que actúa sobre el sistema nervioso central, por lo que el fumador sufre una **dependencia física** y **psicológica que genera un síndrome de abstinencia**, denominado "**tabaquismo**", pero también tiene efectos **antidepresivos y de alivio sintomático de la ansiedad**, sin embargo no se utiliza en la industria farmacéutica porque en la segunda mitad del Siglo XX se descubrieron antidepresivos y tranquilizantes más eficaces que no crean adicción.
El *tabaquismo* está directamente relacionada con la **aparición de 29 enfermedades**, de las cuales **10 son diferentes tipos de cánceres**, es por ejemplo, **causa principal del 95% del cáncer de *pulmón***, **del 90% de las *bronquitis*** (**entre ellas la R2**), el **enfisema pulmonar** (**perforación de los**

[80] El contenido del presente fue retomado del artículo en línea "Causas y consecuencias del Tabaquismo" de la Universidad Justo Sierra. Localizado en la dirección de Internet: http://www.justosierra.com/revista_jeroglifos/pdf/Tabaquismo.pdf
Fecha de Consulta: jueves 01 de noviembre de 2012

pulmones), de **más del 50%** de las **complicaciones cardiovasculares** y un tipo de **gripe** dañina por la cual el cerebro puede absorber el agua que ingerimos, además de ser especialmente perjudicial durante el embarazo.
Además el tabaco causa ***hipersecreción***, lo que da origen a **tos y expectoración** crónica en los fumadores, derivando así, principalmente, en dos enfermedades: **enfermedad pulmonar obstructiva crónica** y **síndrome de apnea obstructiva durante el sueño**.
Los efectos del tabaco sobre las ***vías respiratorias*** se han descrito tanto a nivel de estructuras (vías aéreas, alvéolos y capilares) como en los mecanismos de defensa pulmonar, lo cual provoca en los fumadores sintomatología respiratoria y deterioro de la función pulmonar.
Fumar un sólo cigarrillo da lugar a una elevación del **ritmo *cardíaco***, de la ***frecuencia respiratoria*** y de la ***tensión arterial***. El humo produce una reacción ***irritante en las vías respiratorias***. La producción de moco y la dificultad de eliminarlo es la causa de la tos. Debido a la inflamación continua se produce ***bronquitis crónica***. También produce una disminución de la capacidad pulmonar, produciendo al fumador mayor cansancio y disminución de resistencia en relación a un ejercicio físico.
Asimismo, el ***tabaco*** genera un importante deterioro en casi todas las estructuras del organismo:
-**Genera daños cerebrales**, como la disminución de la memoria.
-Puede provocar el **envejecimiento prematuro de la piel**: los consumidores de tabaco poseen menor luminosidad en la piel como consecuencia de la deshidratación.
-Puede generar alteraciones dentales, los dientes se vuelven de un color amarillento y aparece una mayor predisposición acumular sarro dental.
-Se puede **debilitar el cabello**, el cuál se vuelve más frágil.
-Provoca **menopausia precoz en las mujeres**, entre otros.
El humo de tabaco no sólo afecta a los fumadores, sino también a los que respiran el mismo aire, los llamados fumadores pasivos, pues estudios recientes indican que la exposición al humo de los cigarrillos, fumados por otra persona, produce al año la muerte de miles de personas que no fuman".

- **SUSTANCIAS PSICOACTIVA**

A continuación y de manera sintetizada se enuncian tanto la clasificación, efectos así como las repercusiones de las principales sustancias psicoactivas.

Estimulantes[81]				
Sustancias Psicoactivas	**Características**	**Efectos**	**Repercusiones**	**Forma de consumirla**
Cocaína	Popularmente conocida como **polvo**, **nieve**, **talco**, **perico** o **pase**.	**Euforia**, **excitación**, **ansiedad**, **hablar** con exageración, **dilatación** de las **pupilas**, aumento de la **presión sanguínea**, alucinaciones y **delirios de persecución**.	Pérdida de **peso**, debilidad **física**, **convulsiones**, **alucinaciones**, **excitabilidad**, trastornos **circulatorios**, perforación de **tabique nasal** y muerte por insuficiencia **cardiaca**.	**Fumada**
Anfetaminas y mentafetaminas	Conocidas también como **anfetas**, **corazones**, **elevadores**, **hielo**, **tacha**, **píldora del amor**, **cranck**, **éxtasis**, **speed**, **fuego**, **vidrio**, **cruz blanca**, **cristal** o **ice**. Se presentan en **tabletas** o **cápsulas** de tamaño, forma y colores diferentes. Se trata de **potentes estimulantes** fabricados en laboratorio que se venden por lo general en **trozo** o en **polvo**.	**Excitación**, **hiperactividad**, **temblor** de **manos**, **sudoración** abundante, **insomnio**, disminución del **apetito**, **angustia**, **nerviosismo** y **depresión**.	**Irritabilidad**, **agresividad**, **fiebre**, euforia, **resequedad de boca** y **nariz**, **náuseas**, **vomito**, **temblor**, **convulsiones**, trastornos del **pensamiento**, **alucinaciones**, **delirios**, de **persecución**, y **alteraciones cardiacas**. El uso crónico genera alucinaciones, desordenes mentales y emocionales, e incluso la muerte.	**Inhalación**, **tragados**, **inyección**, o **fumados** mediante una **pipa**.
Éxtasis	Conocida popularmente como **adam**, **éxtasis** y **X-TC**, **X**, **Rola**, o la droga del **amor**. Es una **droga de diseño** de **laboratorio** (generalmente clandestino) derivada de las anfetaminas, que de acuerdo con su composición, puede tener propiedades **alucinógenas**.	Sensación de **armonía**, y **desinhibición**, lo que **favorece** la **empatía**. En dosis pequeñas, hace que el individuo se sienta **alerta**, sereno, amistoso, y **sociable**, y disminuye la sensación de **fatiga**; a lo que se suma una intensa ser y mayor sensibilidad a las percepciones	Aceleración del **ritmo cardiaco**; puede provocar **deshidratación** y **calambres musculares**. Se altera la **percepción del tiempo** y la capacidad de **concentración** y coordinación; induce crisis de **ansiedad** y **ataques** de **pánico**, **insomnio**, falta de	Se toma en forma de **tabletas**, **cápsulas** o **polvo**.

[81] La presente información es retomada de "Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida". Capítulo I. Pág. 20. Localizada en la dirección de Internet: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap1.pdf

		sensoriales.	**apetito** e **irritabilidad** o, por el **contrario**, **sueño** y **depresión**.	

Depresores[82]				
Sustancias Psicoactivas	**Características**	**Efectos**	**Repercusiones**	**Forma de consumirla**
Derivados del opio (morfina, heroína y codeína)	También llamados **estupefacientes** o **reina**, jinete del **Apocalipsis**, **azúcar morena**, **dama blanca**, **nieve**, **poderosa o H** (**hache**).	Calman el **dolor**, motivo por el que, sobre todo la morfina, se utiliza en medicina como un potente **analgésico**. Provoca mirada extraviada, contracción **pupilar**, euforia y posteriormente una sensación de "**desconexión**" respecto del dolor y las preocupaciones sociales, **relajación** y **bienestar**, y un mayor grado de **sociabilidad**. Luego, el usuario se **vuelve solitario** y se desconecta del medio circudante. Paralelamente puede ocasionar **náuseas** y **vómito**, **sensación de calor**, **pesadez de los miembros**, **inactividad similar al estupor y depresión**.	**Desnutrición**, **sudoración**, **temblores**, **infecciones** por el uso de **jeringas y agujas** no esterilizadas, **hepatitis**, abscesos en hígado, cerebro y pulmones, deterioro personal y social.	No menciona forma de consumo.
Tranquilizantes (pastas, roche, pastillas, rufis)	Son medicamentos que se encuentran en forma de **tabletas** de **diferentes tamaños** y **colores**; también en **ampolletas ingeribles** o	Se usan para **calmar** y reducir estados transitorios de ansiedad provocando **sueño**, como relajantes **musculares**, y **anticonvulsivos**.	Provocan **uso compulsivo** o dependencia física y violencia, disminución de la motivación y apatía general. Pueden ocasionar **convulsiones**,	**Ingerible** o **inyectable**.

[82] Idem. Pág. 21

	inyectables.		**nerviosismos**, **delirios**, **náuseas**, **vómitos** y, si se combinan con **alcohol**, la muerte. Asimismo, sus efectos son parecidos a los que producen los derivados del **opio**, aunque en la **intoxicación aguda** ocurre, además, visión **borrosa**, falta de **coordinación** y contracción **pupilar**, así como movimientos **oculares descontrolados**, confusión **mental**, **alucinaciones**, **excitación**, **disminución de los reflejos**, **agresividad**, **coma y depresión respiratoria**, lo que puede llevar a la muerte.	
Inhalables	También conocidas como **chemo**, **cemento**, **mona**, **activo**, **pvc**, **goma**, **thinner**, o **gasolina**. Son una serie de sustancias **químicas volátiles** (que se desplazan por el aire) de uso casero, comercial o industrial.	Sensación de **hormigueo** y **mareo**, **visión borrosa**, zumbido en los **oídos**, dificultar para **articular palabras**, inestabilidad en la **marcha**, sensación de **flotar**, pérdida de las **inhibiciones**, **agresividad** y **alucinaciones**.	**Vómito**, **sueño**, **temblores**, **respiración rápida** y **superficial**, irregularidad en el latido **cardiaco**, convulsiones y **destrucción neuronal**.	**Inhalable**.

Alucinógenos[83]				
Sustancias Psicoactivas	**Características**	**Efectos**	**Repercusiones**	**Forma de consumirla**
Marihuana	Se le conoce también como **pasto**, **hierba**, **mota**, **toque**, sin semilla. Se obtiene de una planta llamada **cannabis**, cuyas hojas de color **verde**, **largas**, **estrechas** y **dentadas** son **trituradas**; en ocasiones se mezclan las **semillas** y **tallos** de la planta.	Enrojecimiento de **ojos**, incremento de la **frecuencia cardiaca**, **risa controlable** sin motivo **aparente**, **habla exagerada**, **exaltación** de la **fantasía**, **sueño**, sensación de que el tiempo transcurre **lentamente** y **hambre**.	Trastornos de la **memoria**, **sudoración**, **sueño**, **apatía**, **desinterés**, **disminución de la motivación**, deterioro de las relaciones interpersonales. Su abuso puede desencadenar "**trastornos mentales**" latentes.	Comúnmente se fuman en **cigarrillos**, elaborados en forma rudimentaria.
Peyote (cactus, mezcla, botones)	Es una **cactácea** cuyo principal ingrediente activo es la **mezcalina**, responsable de los efectos que produce; se presenta en **cápsula** o en **líquido color café**.	Dilatación de las **pupilas**, **temblor de manos** y **fotofobia** (sensibilidad a la luz); **alucinaciones visuales**, **táctiles** y **auditivas**; **desorientación espacio-temporal** y trastornos del pensamiento.	**Angustia**, **depresión**, delirios de **persecución**, cambios **súbitos** de estado de ánimo, **confusión**, **agresividad**, temblores, **fiebre**, alteraciones **mentales** con reacciones **psicotopicas**.	**Ingerible**.
Hongos (Psilocibina)	Popularmente conocidos como **hongos mágicos** o **alucinógenos**, son plantas que crecen en lugares **húmedos**; la **psilocibina** es la **sustancia** que provoca los efectos **alucinógenos**. Dentro de esta categoría también se incluyen al **PCP** o **polvo de ángel** (un anestésico).	Alteraciones de la **percepción**, **incapacidad** para **distinguir** la realidad de la fantasía, **alucinaciones**, actos **auto-destructivos** y reacciones de **pánico**; temblor de manos, **dilatación** de las **pupilas** y gran sensibilidad de los ojos a la luz.	**Pérdida** de contacto con la **realidad**, **angustia**, **delirios**, de **persecución**, **trastornos** de la **motivación**, dificultad para resolver problemas **simples**, alteraciones prolongadas de las funciones mentales y **reacciones psicótopicas**.	Ingeridos en **forma natural**, en polvo o como solución.

[83] Ibídem. Pág. 21

Dietilamida del ácido lisérgico	Más conocida como **LSD**, cubo de **azúcar**, **ácidos**, **cielo azul** o **rayo blanco**, se obtiene de un **hongo** llamado **cornezuelo**, de **centeno**. Comúnmente tiene la apariencia de un líquido **incoloro**, **inodoro** e **insaboro**; también puede encontrarse en **polvo**, en **píldoras blancas** o de **color**, **tabletas** y **cápsulas en forma ovalada** y de tono **gris plateado**.	**Alucinaciones visuales**, **auditivas** y **táctiles**; variaciones extremas de estado de ánimo, **disminución de la temperatura corporal**, aumento de la **frecuencia cardiaca**, **temblor de manos**, **sudoración**, "**carne de gallina**"; dificultad para distinguir entre la realidad y la fantasía, ideas delirantes. Se sufren distorsiones de la imagen del propio cuerpo, lo que puede provocar **ataques** de pánico.	Trastornos del **aprendizaje** y del razonamiento abstracto, **alteraciones** de la memoria y la atención, deterioro de las habilidades académicas. Las alucinaciones pueden reaparecer espontáneamente (sin consumir la droga) días y hasta meses después de la última dosis.	**Ingerible**.

IX.- PROGRAMAS DE ACCIONES Y POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES A NIVEL FEDERAL

Hoy en día, la prevención es la meta fundamental y más deseable para todas las enfermedades, pero en el caso de las adicciones representa un reto complejo, por el número y variedad de sustancias, sus efectos en los individuos y el contexto social y legal en que se encuentran.

Los programas, se han creado como Políticas Públicas cuyo objetivo consiste en expresar la importancia determinada a los problemas de salud relativos a las adicciones.

De acuerdo a lo anterior, los programas relativos que previenen las principales adicciones se dividen en:

- **Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas**
- **Programa contra la Farmacodependencia**
- **Programa contra el Tabaquismo**

PROGRAMA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

El fundamento del presente programa, se localiza en el Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Nacional de Salud 2007-2012, cuyo diseño e instrumentación corresponde al sector salud.

Su objetivo tiene la finalidad de “consolidar las acciones desarrolladas en el ámbito de la prevención y atención del consumo nocivo de alcohol en nuestro país”.

Los lineamientos que se desarrollaran del presente programa son las Acciones preventivas (desde los ámbitos familiar, escolar, comunitario, laboral, medios de comunicación, sistema nacional de salud, centro de orientación pública) y las Políticas Públicas para la reducción del uso nocivo del alcohol.

➢ Acciones contra el consumo del alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas[84]

Ámbito	Acciones
Familiar	• Reforzar la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA con el objetivo de orientar a los padres de familia o tutores sobre cómo prevenir el consumo de drogas en sus hijos; • Desarrollar programas de habilidades para la vida y crianza positiva, como parte de la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA que fortalezcan en los padres estrategias para mejorar la comunicación, la solución de problemas, la expresión de emociones, la educación y la disciplina con sus hijos, como una estrategia de prevención universal del consumo de alcohol; • Fomentar la participación activa de los padres de familia como agentes de prevención, al hacerlos partícipes de las campañas de información, donde conozcan los factores de riesgo y protección asociados al abuso de alcohol, con la finalidad de que puedan detectarlo oportunamente en sus hijos y busquen ayuda profesional en caso de requerirla; • Brindar de manera accesible, información científica, a los padres o tutores sobre las consecuencias negativas del consumo de alcohol. • Fomentar el cambio de actitudes permisivas del consumo de alcohol antes de la mayoría de edad y el abuso de éste durante la juventud, con el objetivo de evitar estas prácticas de riesgo en etapas tempranas.
Escolar	• Diseñar acciones preventivas universales, selectivas e indicadas específicas para cada una de las fases de la educación, desde la educación básica, iniciando en el preescolar, pasando por la educación media superior y llegando a la superior, respetando las características y necesidad propias de cada etapa de desarrollo, a fin de dar continuidad en las estrategias de prevención, fortaleciendo las acciones y enriqueciendo el avance por cada nivel educativo; • Incluir programas preventivos dentro de la *currícula* escolar que desarrollen y fortalezcan en los niños, adolescentes y jóvenes, habilidades para manejar adecuadamente sus emociones, comunicarse asertivamente, rechazar el ofrecimiento de alcohol por parte de pares o adultos, solucionar problemas sociales, mantener estilos de vida saludable, crear ambientes protectores dentro de las escuelas y en la comunidad y plantearse proyectos de vida alejados del consumo de alcohol; • Incluir en los programas preventivos estrategias para mejorar problemas de conducta y de aprendizaje, especialmente entre los niños de nivel preescolar y primaria; • Acompañar los programas preventivos con información científica sobre las consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol; • Fomentar un compromiso personal y de la escuela contra el consumo de alcohol en etapas tempranas; • Sensibilizar y capacitar a docentes en estrategias de detección oportuna de consumo de alcohol entre los alumnos a fin de que puedan derivarlos, en caso necesario, a servicios profesionales de prevención y tratamiento.
Comunitario	• Promover la participación de los gobiernos locales, en conjunto con los líderes comunitarios para la creación y el fortalecimiento de redes comunitarias

[84] Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas. Acciones para la reducción del uso nocivo de alcohol. Págs. 20-23. Localizado en la dirección de Internet: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abuso_de_bebidas.pdf

	o coaliciones, tanto en el ámbito rural como urbano, donde se haga presente la aportación de la comunidad a través de sus propios recursos, conocimientos y experiencias, para la reducción del uso nocivo de alcohol; • Adaptar o desarrollar la estructura, el contenido y la forma de aplicación de los programas preventivos existentes para el contexto comunitario, a las características específicas de cada uno de los grupos sociales, respetando sus normas culturales, creencias, costumbres, valores y necesidades particulares; • Promover la participación de autoridades locales para fomentar y coordinar proyectos de prevención entre las instituciones, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad en general, que den solución a la problemática particular de cada comunidad; • Cambiar la percepción del consumo de alcohol entre niños y adolescentes como una práctica normal, en reuniones sociales, familiares y religiosas, buscando con ello evitar el consumo en etapas tempranas, así como las consecuencias negativas asociadas, preservando la salud; • Coordinar los programas preventivos en ámbitos específicos como el familiar, laboral, escolar, incluyendo los elaborados para poblaciones vulnerables como migrantes, indígenas y población en prisión, con la finalidad de articular esfuerzos y beneficiar a toda la población; • Apoyar el trabajo comunitario con el desarrollo de políticas públicas diseñadas para regular y controlar la venta de alcohol y la publicidad que invita a su consumo, así como el desarrollo de campañas para brindar información y crear conciencia sobre el consumo nocivo de alcohol.
Laboral	• Fortalecer una política laboral que considere el consumo de alcohol como un problema de salud y, por consiguiente, identifique los factores de riesgo relacionados en el ámbito laboral y ponga en práctica programas preventivos dirigidos a su disminución; • Brindar pláticas informativas que adviertan de los riesgos asociados al consumo de alcohol, que pueden provocar accidentes, especialmente cuando se realizan acciones con maquinaria, combustible o sustancias tóxicas, atentando contra la vida del consumidor y sus compañeros de trabajo; • Implementar acciones de detección oportuna, con previa aprobación del empleado, que permitan identificar a trabajadores con abuso o alcoholismo; • Estas acciones deberán mantener el anonimato y la detección no será causa suficiente de despido y; en ningún caso podrán ser objeto de discriminación; • Establecer mecanismos de derivación de trabajadores a centros especializados en tratamiento y rehabilitación en lugar de aplicar sanciones disciplinarias, atendiendo a los Lineamientos para la Prevención de Adicciones en el Ámbito Laboral Mexicano, elaborados recientemente por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y la Secretaría de Salud. Estas medidas de prevención podrán ser aplicadas a todos los niveles de la estructura administrativa de la empresa; • Establecer las funciones y actividades que deberán realizar los servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo para prevenir accidentes y enfermedades de trabajo, según los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo- Funciones y Actividades.
Medios de	• Crear y diseminar campañas informativas a través de radio, televisión, internet, entre otros, que empoderen a la población de forma atractiva y proactiva, con datos claros sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias

Comunicación	negativas; con estrategias efectivas de cómo prevenir el consumo de alcohol, así como con directorios de centros especializados en prevención y tratamiento, donde pueden acudir, de forma oportuna, en caso de requerirlo; • Diseminar campañas que fomenten un estilo de vida saludable en el que se dé prioridad a la solución de problemas, a la expresión de emociones, a la convivencia armónica, a la práctica de actividades deportivas y culturales enfocadas al esparcimiento sano sin el uso de alcohol; • Difundir la página de internet de la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA, donde de manera interactiva y divertida, puedan ingresar niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia, docentes y promotores NUEVA VIDA, para conocer información científica sobre el alcohol y sus consecuencias negativas en diferentes ámbitos, asimismo, la página brindará una opción para comunicarse vía *web* con especialistas en el tema de prevención del alcoholismo que resolverán diversas dudas o comentarios; • Aplicar los lineamientos dispuestos en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, en relación a desarrollo de contenidos de prevención del consumo de alcohol en los medios de comunicación, tomando en cuenta las diferencias entre los grupos de población, la edad, el género, el contexto cultural y la lengua.
Sistema Nacional de Salud	
Detección, consejería y derivación	• Aplicar procedimientos de detección, consejería y derivación a centros especializados en atención de las adicciones a fin de beneficiar, a abusadores y dependientes de alcohol identificados en instancias de primer nivel de atención del sector salud; • Capacitar al personal de los centros de salud, salas de urgencia y hospitales, en estrategias para detectar de manera oportuna el abuso y la dependencia al alcohol, así como los problemas de salud asociados; • Diseñar estrategias de consejería, mediante las cuales, a través de una aproximación motivacional, se invite a los consumidores a dejar o moderar su consumo nocivo de alcohol, se fortalezca su autocontrol y se establezcan hábitos de vida saludable; • Establecer mecanismos eficientes de referencia de las personas identificadas por los profesionales de los centros de atención primaria de salud, con el objetivo de beneficiarlos con la atención profesional en el área;
Centro de Orientación Telefónica	• Difundir en los diferentes medios de comunicación los servicios que ofrece el COT, especialmente las acciones de derivación a líneas de apoyo emocional e instituciones públicas, privadas y sociales en materia de prevención, capacitación y tratamiento, tanto agrupaciones de ayuda mutua como de profesionales de la salud, a través de consulta externa o de urgencias, hospitalización e internamiento, de entre los más de mil 500 centros de atención a las adicciones que el COT tiene registrados. Así como difundir las acciones de información básica sobre sustancias psicoactivas, atención de inquietudes y dudas sobre el consumo de drogas, contención emocional, e intervención en crisis.

➢ Políticas Públicas para la reducción del uso nocivo de alcohol[85]

Política Pública	Circunstancias
Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol	La conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol es un grave problema de salud pública que afecta al bebedor, y en muchos casos a personas inocentes. En México, se sabe que los accidentes viales son la primera causa de muerte entre los jóvenes. Por tal motivo es importante establecer medidas de seguridad y prevención entre conductores.

Medidas de Acción

- Fortalecer la aplicación del Programa Nacional de Alcoholimetría, del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA) de la Secretaría de Salud, a través de la implementación de operativos de control de aliento aleatorios, especialmente en zonas con mayor mortalidad por accidentes de tránsito, a fin de disminuir las lesiones asociadas a la conducción bajo los efectos del alcohol;
- Desarrollar programas de orientación y consejería dirigidos al personal de salud y de seguridad encargados de los puntos de Alcoholimetría, además de habilidades para la derivación de bebedores a tratamiento, en caso necesario;
- Aplicar sanciones severas a quienes conducen en estado de ebriedad, como la suspensión definitiva de la licencia de manejo en caso de reincidencia;
- Promocionar medidas de seguridad como el uso del cinturón de seguridad y control de la velocidad; el uso de transporte público como alternativa tras el cierre de lugares donde se sirve alcohol y el desarrollo de campañas de concienciación e información pública sobre las consecuencias negativas asociadas al manejar bajo los efectos de alcohol y sobre las sanciones al hacerlo;
- Fortalecer la aplicación del Acuerdo por el que se establecen las condiciones médicas de referencia para la expedición de licencias de conductor y otras medidas de prevención contra los riesgos que ocasionan accidentes de tránsito publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 2008, que ordena la práctica del examen médico para la expedición de licencias de conducir en todas las entidades federativas, el registro de la información en la plataforma del expediente electrónico de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y la estandarización de procedimientos de alcoholimetría de manera homóloga en todo el país.

Política Pública	Circunstancias
Regulación de la disponibilidad de alcohol	Las estrategias de salud pública destinadas a regular la disponibilidad comercial o pública del alcohol, son herramientas importantes para evitar y disminuir el acceso fácil al alcohol por parte de grupos vulnerables.

Medidas de Acción

- Promover la vigilancia de la normatividad sobre disponibilidad y horarios para la venta de bebidas alcohólicas en centros nocturnos, restaurantes y bares;
- Adoptar políticas que impidan la venta de alcohol a personas alcoholizadas y a adolescentes que no han cumplido la edad mínima legal para su compra;
- Promover iniciativas para incrementar la edad mínima legal para comprar bebidas con alcohol, que actualmente es de 18 años;

[85] El contenido de cada una de las políticas públicas fue retomado de las págs. 30-33. Del Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas.

- Promocionar iniciativas para regular la venta de alcohol en eventos masivos (artísticos, deportivos y culturales) y la concesión de permisos para vender alcohol al mayoreo y al menudeo, así como para eliminar la distribución gratuita de muestras y degustaciones de bebidas alcohólicas donde hay menores de edad;

Adoptar políticas orientadas a reducir y eliminar la disponibilidad de bebidas alcohólicas producidas, vendidas y distribuidas de manera informal o ilícita;

Política Pública	Circunstancias
Regulación de la publicidad de bebidas alcohólicas	Se sabe que el alcohol se comercializa mediante técnicas publicitarias y de promoción cada vez más complejas, como la vinculación de marcas de bebidas de alcohol a actividades deportivas y culturales, así como la utilización de nuevas técnicas de mercadotecnia como la utilización de los medios sociales. Estos cambios pueden incidir en un incremento del consumo de alcohol, especialmente entre los más jóvenes, por lo que es necesaria la reglamentación y vigilancia de los contenidos publicitarios.

Medidas de Acción

- Revisar la reglamentación existente sobre publicidad directa o indirecta, en todos los medios de comunicación, sobre las bebidas alcohólicas, a fin de verificar las acciones de patrocinio que promuevan el uso de éstas, y se reglamente las nuevas formas de mercadotecnia, como el uso de medios sociales,
- Proponer leyes para prohibir las promociones dirigidas a menores de edad;
- Crear un sistema de vigilancia y control de la publicidad, distribución y venta de bebidas alcohólicas, así como el establecimiento de regímenes administrativos y disuasorios eficaces, respecto de las infracciones de las restricciones de la publicidad.

Política Pública	Circunstancias
Políticas de precios	Los consumidores de altas cantidades de alcohol y los jóvenes, son sensibles a las variaciones del precio de las bebidas. En estos casos, el aumento del precio de las bebidas alcohólicas es una intervención eficaz para reducir el abuso del alcohol.

Medidas de Acción

- Promover revisiones periódicas de los precios en función de la inflación y de los ingresos, así como un incremento a los impuestos sobre el alcohol, mismos que podrían ser ocupados en campañas de prevención;
- El establecimiento de un régimen de impuestos nacionales específicos sobre el alcohol, deberá estar acompañado de medidas eficaces para exigir su cumplimiento;
- Prohibir o restringir formas directas o indirectas de precios promocionales, como ventas con rebaja, barra libre, bebidas al dos por uno, descuentos por compra de grandes cantidades, tanto para los menores de edad como para la población en general.

Política Pública	Circunstancias
Disminución de problemas asociados al uso nocivo de alcohol	De manera general, la presente política se centra en disminuir el problema del uso del alcohol.

Medidas de Acción
• Capacitar al personal de seguridad pública que tiene trato con consumidores de alcohol, en situación de conflicto con la ley, en actividades de orientación, consejería y derivación a centros especializados en prevención y atención del alcoholismo; • Crear campañas de prevención del abuso de alcohol dirigidas al personal que labora en la industria gastronómica, centros de entretenimiento, discotecas y bares, así como en la industria de vinos y licores y la industria cervecera, sobre todo en zonas de mayor afluencia de jóvenes y zonas turísticas; • Proponer leyes para especificar lineamientos sobre el etiquetado de las bebidas alcohólicas donde se describan los daños a la salud ocasionados por el uso nocivo, así como leyes que impidan servir alcohol hasta la intoxicación del bebedor y de responsabilidad legal por las consecuencias de los daños resultantes de la intoxicación causada por servir alcohol; • Desarrollar lineamientos sobre el contenido de alcohol puro y el equivalente en bebidas estándar y sobre la proporción del etiquetado que debe ser dedicado a información sobre el contenido de la bebida; • Informar y sensibilizar a los adultos sobre la importancia de la reducción del consumo de alcohol, así como los riesgos asociados al consumo periódico y en grandes cantidades, favoreciendo con ello el consumo responsable y la toma de decisiones.

Política Pública	Circunstancias
Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal	La producción y la venta de alcohol informal, como licores preparados en casa, está arraigada a la cultura mexicana y no existe un control estricto de éste, por lo que es necesario establecer medidas eficaces de control que incluyan la concienciación de las comunidades.

Medidas de Acción
• Promocionar la concienciación y la movilización de la comunidad, sobre la producción y riesgos a la salud asociados a la producción informal de bebidas con alcohol; en este sentido, son también importantes las iniciativas tendientes a propiciar fuentes de ingresos alternativas para quienes viven de este tipo de labores; • Fortalecer el sistema de vigilancia y control de la producción y distribución de bebidas alcohólicas y regular la venta de éstas, para lo cual será necesario un régimen eficaz de medidas de control y de cumplimiento de la ley, en el que se incluyan: el uso de timbres fiscales que no puedan ser falsificados; el fortalecimiento de sistemas de seguimiento y localización del alcohol ilícito; la implementación de medidas que faciliten la cooperación y el intercambio de información pertinente sobre la lucha contra el alcohol ilícito entre las autoridades a nivel nacional e internacional; y la emisión de las alertas públicas pertinentes sobre los contaminantes y otras amenazas para la salud asociadas al alcohol informal o ilícito.

Política Pública	Circunstancias
Seguimiento y vigilancia	La presente política pretende llevar a cabo un adecuado seguimiento de las acciones encaminadas a la prevención y atención del uso nocivo del alcohol.

Medidas de Acción
• Promover y apoyar el levantamiento de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, así como mantener una periodicidad más corta entre cada encuesta, que era de 5 años; • Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) y consolidar el

Observatorio Nacional y los Observatorios Estatales en Alcohol, Tabaco y otras Drogas, con el objeto de monitorear la magnitud y las tendencias de los daños relacionados con el uso nocivo de alcohol;

- Difundir a nivel nacional los resultados de los sistemas de vigilancia, los cuales serán la base para el desarrollo, actualización y adaptación de modelos de prevención y atención del uso nocivo de alcohol; generar mecanismos de evaluación de programas e intervenciones; y la creación y aplicación de políticas públicas en el tema;
- Adaptar los sistemas de captura y análisis de datos, a fin de que los resultados puedan ser compatibles con los sistemas de información mundiales y regionales y el análisis de los mismos se realizará de manera sistemática, además se buscará la retroalimentación de las instancias normativas, académicas y otros interesados directos.

Política Pública	Circunstancias
Cooperación Internacional	El país, ha tenido en los últimos años un papel importante en el plano internacional, poniéndose a la vanguardia en temas de política pública y estrategias de prevención universal en ámbitos escolares y comunitarios.

Medidas de Acción

- Mantener la cooperación técnica y científica bajo los esquemas bilateral, multilateral así, como regional, con el propósito de alcanzar beneficios comunes entre los actores involucrados;
- Fortalecer la adhesión de México a la propuesta de la Organización Mundial de la Salud contenida en el documento A63/13 de la OMS del 25 de marzo del 2010, en la Primera Reunión de la Red Mundial de Contrapartes Nacionales para la Aplicación de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol;
- Mantener el liderazgo regional de México mediante la co-presidencia del Grupo de las Américas para el desarrollo de un plan regional de acción, que buscará facilitar la implementación de los esfuerzos nacionales para reducir el uso nocivo de alcohol, a través de la capacitación y asistencia técnica entre los países;
- Seguir fomentando la oferta de cooperación técnica a naciones de Centroamérica y el Caribe, brindando la experiencia de los especialistas mexicanos en temas relacionados con la prevención y atención del uso nocivo de alcohol, para compartir conocimientos que propicien el desarrollo de nuestros países.

PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO

Su fundamento, se localiza en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Programa Nacional de Salud 2007-2012, cuyo diseño e instrumentación corresponde al sector salud.

Los lineamientos que se desarrollan del presente programa son las Acciones Contra el Consumo de Tabaquismo de Prescripción (desde los ámbitos familiar, escolar, comunitario, laboral, medios de comunicación, sistema nacional de salud, centro de orientación pública); y las Políticas Públicas para la reducción.

- **Acciones para el Control del Tabaco**

Ámbito	Acciones
Escolar	
Escuelas de Educación Básica	Primaria: Es necesario analizar los resultados obtenidos por los Programas "Escuela Segura" y "Escuela Saludable", en los cuales ya se han capacitado maestros tanto de educación primaria como de educación secundaria en aspectos de prevención de adicciones. Asimismo, se incluyeron contenidos temáticos sobre esta materia como parte de la asignatura de Biología.
Secundaria	Se propone utilizar como base la información y las actividades propuestas en la Cartilla Nacional de Salud en lo relacionado con la prevención de adicciones. Asimismo es importante analizar los programas de capacitación para adolescentes promotores que se imparten en el Centro Nacional para la Atención de la Infancia y la Adolescencia, para considerar la posibilidad de coordinarlos con programas similares: PREVENIMSS y PREVENISSSTE y el de la Facultad de Psicología de la UNAM; importa destacar que en este caso no se trabaja directamente con los jóvenes sino que se imparten los programas para adolescentes y de crianza positiva, dirigidos a padres de familia.

➢ Políticas Públicas para el control del Tabaco

Política Pública	Medidas de Acción
Reforma de la Ley General para el Control del Tabaco para alinearla al Convenio Marco para el Control del Tabaco	• Eliminar la posibilidad de establecer "zonas exclusivamente para fumar" y decretar todos los espacios cerrados con acceso al público como ambientes 100% libres de humo de tabaco. • Incrementar los pictogramas a 50% de la cara anterior del empaquetado de los productos del tabaco y colocarla en la parte superior de la misma. Dejar prevista en la propia Ley la posibilidad de incorporar pictogramas en la cara posterior del empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco. • Prohibir todo tipo de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Incorporar la facultad de la SSA para promover una política fiscal con visión de Salud Pública para reducir la demanda de productos del tabaco.

Política Pública	Medidas de Acción
Política fiscal saludable	• Impulsar anualmente un mayor incremento de la base impositiva. • Promover que la cuota específica del IEPS se actualice anualmente conforme a las reglas previstas en el Código Fiscal de la Federación. • Impulsar el establecimiento de gravámenes estatales. • Promover cobros estatales de derechos al fijar el requisito de contar con licencia sanitaria para los establecimientos que vendan productos de tabaco. • Establecer la atribución de la Secretaría de Salud para proponer medidas de Salud Pública de carácter fiscal que se incorporen en la Ley de Ingresos que anualmente presenta el Ejecutivo a consideración del Congreso de la Unión.

Política Pública	Medidas de Acción
Ambientes 100% libres de humo de tabaco	Reformar la Ley General para el Control del Tabaco, a fin de que: Impulse que la normatividad establezca que todo espacio público cerrado sea 100% libre de humo de tabaco. Establezca como 100% libres de humo de tabaco los espacios de concurrencia colectiva. Establezca una definición clara para el caso de espacios exteriores. Propicie que las acciones de vigilancia sean también facultad de las autoridades sanitarias estatales y posteriormente otorgar esta facultad a las autoridades municipales.

PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA

Su fundamento, se localiza en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud 2007-2012, cuyo diseño e instrumentación corresponde al sector salud.

Su objetivo tiene la finalidad de consolidar las acciones desarrolladas hasta hoy en el ámbito de la prevención y atención del consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción, así como en alcance a las convenciones de fiscalización de estupefacientes de la Organización de las Naciones Unidas ratificadas por nuestro país.

Los lineamientos que se desarrollaran del presente programa son las Acciones contra el consumo de drogas ilícitas y fármacos fuera de prescripción (desde los ámbitos familiar, escolar, comunitario, laboral, medios de comunicación, Sistema Nacional de Salud, centro de orientación pública); y las Políticas Públicas para la reducción.

- **Acciones contra el consumo de drogas ilícitas y fármacos fuera de prescripción**

Ámbito	Acciones
Familiar	• Desarrollar y aplicar programas preventivos dirigidos a padres de familia o tutores, específicamente Programas de Crianza Positiva que favorezcan el empoderamiento de habilidades dirigidas al manejo de problemas de conducta infantil y la promoción de habilidades para la vida en hogares; • Fortalecer la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA, para prevenir el consumo de drogas ilícitas en niños y adolescentes mediante el empoderamiento en competencias parentales dirigidas a la promoción de estilos saludables de interacción y comunicación entre padres e hijos, así como de estrategias de solución de problemas a través de los llamados Talleres para Padres, actividades educativas y de información en las que se discuta y refuerce el papel de la familia respecto al consumo de drogas; • Fomentar la participación activa de los padres de familia como agentes de prevención, al hacerlos partícipes de las campañas de información, donde se les den a conocer las consecuencias negativas, los factores de riesgo y de protección asociados al consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción, a fin de que puedan detectar oportunamente el consumo de estas sustancias en sus hijos, y que sepan a dónde acudir a buscar ayuda profesional, según se requiera; • Desarrollar y aplicar programas que mejoren las habilidades de supervisión

	por parte de los padres mediante el establecimiento de reglas familiares en conjunto y la práctica de técnicas que impulsen estas actividades, a fin de promover el no consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción.
Escolar	• Diseñar programas de prevención dirigidos a población preescolar para lograr una intervención temprana que se enfoque hacia los factores de riesgo, tales como el comportamiento agresivo o la conducta social negativa, y que permitan solucionar las dificultades a las que se enfrentan los docentes, • Fomentar que los programas de prevención para los estudiantes de educación básica y media superior se dirijan al mejoramiento del aprendizaje académico y socio emotivo para tratar los factores de riesgo como la agresión temprana, el fracaso escolar y la deserción, contemplando el desarrollo de habilidades de autocontrol, conciencia emocional, comunicación, solución de problemas y apoyo académico, poniendo especial énfasis en la prevención del consumo de sustancias inhalables y de mariguana, por ser éstas las drogas de mayor consumo en esta población; • Promover a nivel de educación media superior la aplicación de programas dirigidos a aumentar la competencia académica y social a través de la adquisición de habilidades relacionadas con la comunicación, asertividad, reafirmación personal, hábitos de estudio, habilidades para rechazar las drogas y de refuerzo del compromiso personal contra el consumo de drogas; • Sensibilizar y capacitar a los docentes en estrategias para la detección oportuna del consumo de drogas en los alumnos a fin de que puedan derivarlos, según sea el caso, a centros profesionales de atención en adicciones; • Implementar que en los diferentes niveles educativos, se busquen y empleen los diferentes apoyos educativos, culturales y recreativos que estén subutilizados para apoyar acciones de prevención y detección temprana de adicciones entre la comunidad estudiantil; • Implementar que en los diferentes niveles educativos, se diseñen e impartan programas educativos orientados a fortalecer la cultura cívica, el apego a la legalidad y el conocimiento del Derecho; • Fortalecer la capacitación de directivos y docentes en temas sobre la prevención, el manejo de las adicciones y de la violencia y su relación con el consumo de sustancias a través de la incorporación de contenidos para la prevención en la currícula para la formación de docentes en las normales.
Comunitario	• Desarrollar programas y estrategias de prevención para la capacitación de agentes comunitarios a nivel nacional, regional, estatal y municipal; • Propiciar la participación comunitaria a través del desarrollo y fortalecimiento de redes o coaliciones locales, impulsando la formación de líderes comunitarios para que actúen como promotores sociales de la prevención integral de la comunidad. De igual forma, a través de estas redes o coaliciones comunitarias se promoverá el trabajo en equipo y el establecimiento de reglas y normas sociales, de convivencia y apego a la legalidad; • Adaptar o desarrollar la estructura, el contenido y la forma de aplicación de los programas preventivos existentes para el contexto comunitario, a las características específicas de cada uno de los grupos sociales, respetando sus normas culturales, creencias, costumbres, valores y necesidades particulares; • Impulsar la creación y fortalecimiento de organizaciones comunitarias que tengan como objetivo la generación de proyectos de prevención que respondan a los intereses y a las demandas de la comunidad.
Laboral	• Reforzar la coordinación entre el sector público, el sector privado y el sector social que estén vinculados con el ámbito laboral/empresarial y con el tema de salud en materia de adicciones;

	• Encaminar las acciones siempre a privilegiar la salud y el bienestar de las personas que conforman la fuerza laboral de México, garantizando su voluntariedad, su confidencialidad y su estabilidad laboral, así como favoreciendo la participación del trabajador, de la empresa y del sector salud; • Promover acciones de sensibilización y compromiso hacia la problemática por parte de los diferentes niveles que conforman una empresa, para favorecer la cultura del auto-cuidado y auto-evaluación, así como tareas dirigidas a la detección temprana, orientación y derivación oportuna a centros especializados en tratamiento y rehabilitación en lugar de aplicar sanciones disciplinarias, atendiendo a los Lineamientos para la Prevención de Adicciones en el Ámbito Laboral Mexicano, elaborados recientemente por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y la Secretaría de Salud. Estas medidas de prevención podrán ser aplicadas a todos los niveles de la estructura administrativa de la empresa con la finalidad de otorgar una respuesta oportuna a estas necesidades de atención; • Establecer las funciones y actividades que deberán realizar los servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo, para prevenir accidentes y enfermedades de trabajo, según los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo-Funciones y Actividades; • Realizar una prevención más específica por sector, por ejemplo: para el sector del transporte se debe prevenir especialmente el consumo de estimulantes; en el sector hotelero el consumo de cocaína, entre otros.
Medios de Comunicación	• Promover el diseño y desarrollo de campañas informativas creativas, proactivas e interactivas a través de radio, televisión, internet, entre otros, enfocadas a equipar a la población con información clara y objetiva de la problemática, pero sobre todo que informen sobre las soluciones o alternativas para prevenir o solucionar un problema relacionado con el consumo de drogas ilícitas; • Crear y diseminar campañas informativas creativas, proactivas e interactivas a través de radio, televisión, internet, entre otros, que empoderen a la población de forma atractiva y proactiva, con datos claros sobre el consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción y sus consecuencias negativas; con estrategias efectivas de cómo prevenir su consumo; • Diseminar campañas que fomenten un estilo de vida saludable en el que se dé prioridad a la solución de problemas, a la expresión de emociones, a la convivencia armónica, a la práctica de actividades deportivas y culturales enfocadas al esparcimiento sano sin el uso de alcohol; • Difundir la página de internet de la Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA, donde de manera interactiva y divertida, pueden ingresar niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia, docentes y promotores NUEVA VIDA, para conocer información científica sobre las drogas ilícitas y los fármacos fuera de prescripción, y sus consecuencias negativas en diferentes ámbitos. Además de que esta página brinda la opción de comunicarse vía *web* con especialistas en el tema de prevención del consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción, quienes resolverán las diversas dudas o comentarios que los cibernautas puedan plantear; • Trabajar en la creación de un clima de opinión entre la gente y en especial entre los jóvenes, enfatizando que el consumo de drogas no es atractivo y ofrece soluciones falsas a los problemas; • Impulsar el desarrollo de contenidos con enfoque de género, de campañas y de materiales de difusión adaptados y enfocados a lenguas indígenas y a población migrante;

	• Impulsar el desarrollo de contenidos que informen oportunamente a la población sobre la oferta y ubicación de los servicios o programas dirigidos a la prevención y atención de las adicciones en todo el país; • Reforzar la regulación de los contenidos de las campañas publicitarias de prevención del consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción en los medios de comunicación, tomando en cuenta las diferencias entre los grupos de población, la edad, el género, el contexto cultural y la lengua, siempre con apego a los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y control de las Adicciones; y a través de la elaboración de normas detalladas para la información según los medios de que se trate.
Sistema Nacional de Salud	
Detección, consejería y derivación	• Reforzar las acciones dirigidas a favorecer la autonomía, el autocontrol, la autoestima, un sistema de valores, la responsabilidad y hábitos de vida saludable a través del consejo en todas las actividades preventivas en consulta médica; • Reforzar la instrumentación de acciones enfocadas a la detección temprana, a la intervención breve y a la derivación adecuada en las consultas oportunistas que se brindan en salas de urgencia o salas de espera; • Capacitar al personal de los centros de salud, salas de urgencia y hospitales, en estrategias para detectar de manera oportuna el consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción, así como los problemas de salud asociados.
Centro de Orientación Telefónica	• Difundir en los diferentes medios de comunicación los servicios que ofrece el COT, en especial el de derivación a líneas de apoyo emocional y a instituciones públicas, privadas y, sociales en materia de prevención, capacitación y sobre todo, de tratamiento, tanto en agrupaciones de ayuda mutua como en aquellos que brindan los profesionales de la salud, a través de consulta externa o de urgencias, hospitalización e internamiento, ofertando que este servicio se apoya en una base de datos de más de mil 500 centros de atención a las adicciones. Así como los servicios de información básica sobre sustancias psicoactivas, atención de inquietudes y dudas sobre el consumo de drogas ilícitas y de fármacos fuera de prescripción, contención emocional, e intervención en crisis.

- **Políticas Públicas con enfoque normativo para la reducción de la demanda**[86]

Política Publica	Circunstancia
Reglamentación en materia de Narcomenudeo	Las reformas a la Ley General de Salud, Código Penal Federal y Código Federal de Procedimientos Penales en materia de narcomenudeo, buscan esencialmente tres aspectos: atender el problema de salud mediante campañas de prevención y la atención de las adicciones; establecer la competencia tanto de autoridades federales como locales en la atención a este problema y determinar las dosis máximas para el consumo personal e inmediato que una persona –farmacodependiente o consumidor ocasional- puede poseer sin ser

[86] El contenido de cada una de las políticas públicas fue retomado de las Págs. Del Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas.

	castigado por ello. Por ello, resulta conveniente dilucidar los verdaderos alcances y objetivos de estas reformas, para poder establecer líneas de acción que permitan su óptima operación, mismas que establezcan una nueva visión de política pública frente al reto que representa el narcomenudeo.

Medidas de Acción

- Establecer un procedimiento administrativo para la adecuada referencia al tratamiento por parte del Ministerio Público o la autoridad judicial, del conocimiento donde se especifiquen las fases del mismo, las condiciones a que se sujeta el inculpado, así como las medidas de vigilancia que decretará la autoridad ejecutora para que asista a tratamiento, y que delimite las competencias de las autoridades involucradas en la ejecución de este procedimiento, homologando criterios y definiciones para tales efectos.
- Fortalecer la sensibilización en el tema, así como dar capacitación y asistencia técnica a los operadores de estas actuaciones (ministerios públicos, jueces, peritos, policía investigadora, policía auxiliar, prestadores de servicios de tratamiento y demás autoridades tanto judiciales como sanitarias) que intervengan en este procedimiento; lo anterior a través de la coordinación y la integración de mesas de trabajo en las que participen las Procuradurías Estatales, Tribunales Superiores de Justicia de los Estados, Consejos de la Judicatura Locales, Secretarías de Salud de los estados, de igual forma instancias académicas y de investigación que refuercen la parte académica y evalúen estos mecanismos.
- Agilizar la armonización de la legislación sustantiva en las entidades y la implementación de las acciones necesarias, según sea el caso, para dar debido cumplimiento a las atribuciones y artículos transitorios contenidos en el decreto.

Política Publica	Circunstancia
Reglamentación de medicamentos controlados	La Ley General de Salud establece un listado de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas que se relacionan con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar autoridades sanitarias para aquellas sustancias con un valor terapéutico

Medidas de Acción

- Promover la revisión y actualización del Capitulo V: *Estupefacientes*, y del Capítulo VI: *Sustancias Psicotrópicas* de la Ley General de Salud, para tener un rango más amplio sobre aquellas sustancias que tengan diversos usos terapéuticos y tengan un problema de salud pública.
- Promover el desarrollo de mecanismos de blindaje, tales como la digitalización de firmas de los médicos tratantes, para un mejor control de la expedición de recetas médicas, evitando así la falsificación de las mismas.
- Promover la implementación de mecanismos de control en la expedición de recetas, como la impresión de un código de barras en las mismas, que permitirá contar con un registro de éstas para efectos de revisión y supervisión.

Política Publica	Circunstancia
Reglamentación de la venta de sustancias que produzcan efectos psicotrópicos en las personas	Al considerar que las sustancias inhalables ocasionan un acelerado daño neuronal, deterioran los riñones y el hígado, y en algunos casos pueden provocar muerte súbita por asfixia, además de que los daños aumentan conforme disminuye la edad del consumidor.

Medidas de Acción
• Revisar la Ley General de Salud, en su artículo 254, a fin de implementar los esquemas de vigilancia y seguimiento que den cumplimiento a lo establecido en dicho artículo, que establece lo que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas habrán de realizar en sus respectivos ámbitos de competencia para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas • Generar propuestas para reforzar la prevención del consumo de sustancias inhalantes, especialmente en menores de edad, a fin de establecer sanciones más rigurosas, como tipificar como delito la venta de estas sustancias a menores de edad. • Impulsar la creación o fortalecimiento de reglamentos estatales que tengan por objeto regular la venta de solventes y otros materiales tóxicos a menores de edad, ya que su comercialización se ha diversificado con envases llamativos y con olores a frutas, además de que su costo es menor al de otro tipo de sustancias con fines de intoxicación, por lo que los menores de edad acceden con facilidad a los solventes y material tóxico industrial en tlapalerías, en las tiendas y en la propia calle.

Política Publica	Circunstancia
Cooperación Internacional	Actualmente algunos de los organismos con los que México ha estado trabajando son: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), la Comisión Interamericana para el Control de Drogas de la OEA (CICAD) y diversas embajadas, como la de Estados Unidos con la Iniciativa Mérida, por lo que se busca favorecer la cooperación técnica y científica bajo los esquemas bilateral, multilateral, así como regional, con el propósito de alcanzar beneficios comunes entre los actores involucrados, además de:

Medidas de Acción
• Fortalecer el liderazgo de México en el plano internacional, tanto con organizaciones multilaterales como en sus relaciones con otros países en cooperación bilateral. • Continuar fortaleciendo las capacidades internas mediante la ejecución de proyectos que permitan incorporar tecnología de vanguardia y recibir capacitación para el mayor desarrollo de los recursos humanos, a través de mecanismos de colaboración bilateral como la Iniciativa Mérida, en donde se incorporan elementos de coparticipación entre nuestro país y Estados Unidos de América. • Establecer alianzas estratégicas con otras naciones y fortalecer el trabajo con los organismos internacionales que integran el Sistema de las Naciones Unidas en materia de prevención y tratamiento de la farmacodependencia, como aquellos de carácter regional, intergubernamental o no gubernamental, en cumplimiento de intereses nacionales particularmente definidos. • México seguirá llevando a cabo programas de oferta de cooperación técnica a naciones de Centroamérica y el Caribe, brindando la experiencia de los especialistas mexicanos para compartir conocimientos que propicien el desarrollo de nuestros países

FUENTES DE INFORMACION

Bibliografía:

- Cienfuegos Salgado, David y Macías Vázquez, María Carmen. Estudios en homenaje a Marcia Muñoz de Alba Medrano. Bioderecho, tecnología, salud y derecho genómico. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM, México, 2006.
- García-Pelayo y Gross. Larousse Diccionario Enciclopédico. Edición 1999.
- García Ramírez, Efraín. Drogas Análisis Jurídico del Delito contra la Salud. Editorial Sista. 2002
- Tomás Escobar, Raúl. Diccionario de Drogas Peligrosas. Editorial Universidad. Buenos Aires 1999.
- Vizcaíno Zamora, Álvaro. Despenalización de la posesión de drogas para consumo. Evolución Histórica y Marco Actual. El Nuevo Marco Jurídico sobre Farmacodependencia, Narcomenudeo y Narcotráfico. Inter Criminis. Revista de Ciencias Penales. Marzo-Abril 2010.

Legislación

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
  http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf
- Código Penal Federal
  http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9.pdf
- Ley General de Salud
  http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf
- Ley Federal sobre Metrología y Normalización
  http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/130.pdf
- Ley Orgánica de la Administración Pública
  http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/153.pdf
- Ley del Impuesto especial sobre Producción y Servicios
  http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/78.pdf
- Ley para la Atención integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas
  http://www.consejeria.df.gob.mx//uploads/gacetas/4d1aa2d30d780.pdf
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
  http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5174301&fecha=10/01/2011
- Reglamento de Insumos para la salud
  http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ris.html
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud
  http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de Servicios de atención médica
  http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmpsam.html
- Reglamento de control sanitario de productos y servicios
  http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rcsps.html
- Reglamento sobre Consumo de Tabaco
  http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rsct.html
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y control de las Adicciones
  http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=2059967&fecha=15/09/2000

- NOM-009-SSA2-1993 para el fomento de la salud escolar
  http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/009ssa23.html
- NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica
  http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/017ssa24.html
- NOM-142-SSA1-1995, bienes y servicios bebidas alcohólicas, especificaciones sanitarias, etiquetado sanitario y comercial
  http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/142ssa15.html
- NOM-168-SSA1-1998, del examen clínico
  http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html

Ley General de Salud de los Estados:

- Aguascalientes
  http://www.congresoags.gob.mx/lxilegislatura/legislacionestatal/070.%20LEY%20DE%20SALUD%20DEL%20ESTADO%20DE%20AGUASCALIENTES/LEY%20DE%20SALUD%20DEL%20ESTADO%20DE%20AGUASCALIENTES.pdf
- Baja California
  http://www.congresobc.gob.mx/contenido/LegislacionEstatal/Parlamentarias/TomosPDF/Leyes/TOMO_VI/Leysalpu_22JUN2012.pdf
- Baja California Sur
  http://www.ordenjuridico.gob.mx/estatal.php?liberado=si&edo=3
- Campeche
  http://www.congresocam.gob.mx/LX/index.php?option=com_jdownloads&Itemid=0&task=finish&cid=2472&catid=4
- Coahuila
  http://www.congresocoahuila.gob.mx/archive/leyesestatalesvigentes/directorioleyes.cfm
- Chiapas
  http://www.congresochiapas.gob.mx/images/legislacion/leyes/40.pdf
- Chihuahua
  http://www.congresochiapas.gob.mx/images/legislacion/leyes/40.pdf
- Distrito Federal
  http://www.aldf.gob.mx/leyes-107-2.html
- Durango
  http://congresodurango.gob.mx/Leyes/43.PDF
- Guanajuato
  http://www.congresogto.gob.mx/uploads/ley/pdf/54/saludEdo.pdf
- Guerrero
  http://www.congresogro.gob.mx/wp-content/uploads/1995/04/LEY-NUM.-159-DE-SALUD-DEL-ESTADO-DE-GUERRERO.pdf
- Hidalgo
  http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/index.php?biblioteca-legislativa
- Jalisco
  http://congresoweb.congresojal.gob.mx/BibliotecaVirtual/busquedasleyes/buscador_leyes_estatales.cfm
- Morelos
  http://www.morelos.gob.mx/10consejeria/files/Leyes/Ley00102.pdf
- Nayarit
  http://www.congresonayarit.mx/Portals/1/Archivos/compilacion/leyes/Salud_para_el_Estado_de_Nayarit_%28Ley_de%29.pdf

- Nuevo León
  http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/pdf/LEY%20ESTATAL%20DE%20SALUD.pdf
- Oaxaca
  http://www.congresooaxaca.gob.mx/lxi/legislacion/leyes/081.pdf
- Puebla
  http://www.congresopuebla.gob.mx/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=25&Itemid=111&limitstart=70
- Querétaro
  http://www.legislaturaqro.gob.mx/files/leyes/Ley%20de%20Salud%20del%20Estado%20de%20Queretaro.pdf
- Quintana Roo
  http://www.congresoqroo.gob.mx/leyes/administrativo/ley039/L1220100809002.pdf
- San Luis Potosí
  http://148.235.65.21/LIX/documentos/leyes/52_Ly_Salud.pdf
- Sonora
  http://www.congresoson.gob.mx/Leyes_Archivos/doc_55.pdf
- Tabasco
  http://www.congresotabasco.gob.mx/60legislatura/trabajo_legislativo/pdfs/leyes/Ley%20de%20Salud%20del%20Estado%20de%20Tabasco.pdf
- Tamaulipas
  http://www.congresotamaulipas.gob.mx/Legislacion/archivolegislacion.asp?idasunto=85
- Tlaxcala
  http://201.122.101.183/index.php?pagina=100
- Veracruz
  http://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/SALUD271210.pdf
- Yucatán
  http://www.congresoyucatan.gob.mx/detalle_ley.php?idley=45
- Zacatecas
  http://www.congresozac.gob.mx/cgibin/coz2/mods/secciones/index.cgi?action=todojuridico&cual=1

Legislación Penal:

- Código Penal de Coahuila
  http://www.congresocoahuila.gob.mx/archive/leyesestatalesvigentes/directorioleyes.cfm
- Código Penal de Puebla
  http://www.congresopuebla.gob.mx/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=23&Itemid=111
- Código Penal de San Luis Potosí
  http://148.235.65.21/LIX/documentos/leyes/63_Co_Penal.pdf
- Código Penal de Tamaulipas
  http://www.congresotamaulipas.gob.mx/Legislacion/archivolegislacion.asp?idasunto=102

Legislación Internacional:

- Bolivia-Código de Salud

www.gacetaoficialde**bolivia**.gob.bo/anexos/descargarAnexo/511
- Costa Rica-Ley General de Salud
  http://www.netsalud.sa.cr/leyes/libro1.htm
- Ecuador-Ley Orgánica de Salud
  http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf
- El Salvador-Código de Salud
  http://www.salud.gob.sv/index.php/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/C%C3%B3digo-de-Salud-Leyes-y-Reglamento/C%C3%B3digo-de-Salud/
- Panamá-Código Sanitario
  http://www.disaster-info.net/PED-Sudamerica/leyes/leyes/centroamerica/panama/salud/Codigo-Sanitario.pdf
- Perú-Ley General de Salud
  http://www.minag.gob.pe/portal/download/pdf/direccionesyoficinas/dgca/normatividad-lacteos/MINSA/Ley_General_de_Salud_1997.pdf
- Republica Dominicana-Ley General de Salud
  http://www.observatoriorh.org/dominicana/sites/observatoriorh.org.dominicana/files/webfiles/Publicaciones/Legal/Ley42-01_General_Salud.pdf

Direcciones de Internet:

- Diccionario de la Real Academia Española
  http://www.rae.es/rae.html
- Enciclopedia Wikipedia
  http://es.wikipedia.org/wiki/Enciclopedia
- Conceptos básico sobre Adicciones
  http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap1.pdf
- Programa de Prevención de Adicciones
  http://www.fcs.uner.edu.ar/ppa/prevconcepto/prevconcepto.htm
- Prevención de las Adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida"
  http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevencion.pdf
- "Definiciones. De"
  http://definicion.de/tabaquismo/
- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012
  http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/eje1/prevencion-del-delito.html
- Programa Sectorial de Salud 2007-2012
  http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5028686&fecha=17/01/2008
- Comisión Nacional contra las Adicciones
  http://www.conadic.salud.gob.mx/interior/mision.html
- Ustariz Castillo Reinel. Tesis "El Alcoholismo. Una visión Comunitaria"
  http://www.flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/1056/1/El%20alcoholismo.Reinel%20Ustariz.pdf
- Causas y consecuencias del Tabaquismo" de la Universidad Justo Sierra.
  http://www.justosierra.com/revista_jeroglifos/pdf/Tabaquismo.pdf
- Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas
  http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abuso_de_bebidas.pdf
- Programa contra la Farmacodependencia
  http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/farmacodependencia.pdf

- Programa contra el Tabaquismo
  http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/tabaquismo.pdf
- Encuesta Nacional de Adicciones 2002, 2008 y 2011:
- Drogadicción
  http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf
- Alcoholismo
  http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/ENA_2011_ALCOHOL.pdf
- Tabaco
  http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/ENA_2011_TABACO.pdf
- Gaceta Parlamentaria
  http://gaceta.diputados.gob.mx/
- NIDA-NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE), http://www.drugabuse.gov/
- Centro de Noticias ONU
  http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=23806
- Hope, Alejandro. Plata o Plomo. Animal Político.
  http://mexicosos.org/blog/sobre-la-encuesta-nacional-de-adicciones
- Sarmiento, Sergio. Columnas.
  http://www.sergiosarmiento.com/index.php/columnas/reforma/183-drogas-y-cifras
- Rodríguez, Ruth. El Universal.
  http://www.eluniversal.com.mx/primera/40649.html
- Dr. Reynales-Shigematsu, Myriam. “Editorial”. Nuevos retos para el control del tabaquismo en México y las Américas: estrategias contra la interferencia de la industria tabacalera, opinión.
  http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2012/vol%2054%20No%203/1editorial.pdf
- Souza y Machorro, Mario. Entrevista localizada en el periódico la “Jornada”.
  http://www.jornada.unam.mx/2012/06/27/sociedad/048n1soc
- Documento de las Naciones Unidas. Oficina contra la droga y el delito.
  http://www.unic.org.ar/prensa/archivos/Executive_summary_spanish.pdf
- Nota retomada de Rosario net
  http://www.rosarionet.com.ar/rnetw/nota113073

COMISIÓN BICAMERAL
DEL SISTEMA DE BIBLIOTECAS

Dip. Heriberto Manuel Galindo Quiñones
Presidente

Dip. Marcelo Garza Ruvalcaba
Dip. Fernando Rodríguez Doval
Secretarios

SECRETARÍA GENERAL
Mtro. Mauricio Farah Gebara
Secretario General

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
Lic. Juan Carlos Delgadillo Salas
Secretario

DIRECCIÓN GENERAL DE
SERVICIOS DE DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN Y ANÁLISIS
Lic. José María Hernández Vallejo
Director

DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS
Lic. Avelina Morales Robles
Directora

SUBDIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE POLÍTICA INTERIOR
Mtra. Claudia Gamboa Montejano
Investigadora Parlamentaria
Subdirectora

Lic. Sandra Valdés Robledo
Lic. Arturo Ayala Cordero
Asistentes de Investigación

Lic. Miriam Gutiérrez Sánchez
Auxiliar de Investigación